

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN ATAS JASA
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH
SURABAYA**

INTERNSHIP

**Diajukan kepada Pengelola Program Studi Magister Manajemen
Universitas Diponegoro**

**Untuk memenuhi sebagian syarat guna
Memperoleh derajat sarjana S-2 Magister Manajemen.**



**Nama : Yance Pany
NIM : C4A098095**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 1999.**

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN ATAS JASA
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH
SURABAYA**

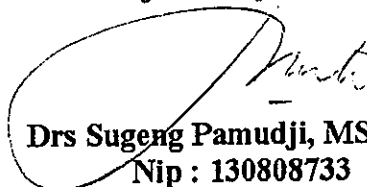
INTERNSHIP

**Diajukan kepada Pengelola Program Studi Magister Manajemen
Universitas Diponegoro
Untuk memenuhi sebagian syarat guna
Memperoleh derajat sarjana S-2 Magister Manajemen.**



**Nama : Yance Pany
NIM : C4A098095**

Disetujui oleh pembimbing


**Drs Sugeng Pamudji, MSi. Akt.
Nip : 130808733**

MOTTO

“ Allah itu bagi kita tempat perlindungan dan kekuatan, sebagai penolong dalam kesesakan dan sangat terbukti .

(Mazmur 46 : 2)

“ Mengucap syukurlah dalam segala hal, sebab itulah yang dikehendaki Allah didalam Kistus Yesus bagi kamu “

(1 Tesalonika 5 : 18)

“ Ya Tuhan, Hidupkanlah aku dengan firman Mu “

(Mazmur 119 : 107b)

Kupersembahkan kepada :

- Ayah dan Ibu terkasih .
 - Istri dan anak-anakku tercinta .
 - Rumah Sakit William Booth
- tempat dimana aku dilahirkan .

ABSTRAK

Keberhasilan pembangunan dewasa ini menyebabkan meningkatnya perekonomian masyarakat. Hal ini mampu merubah pola pikir masyarakat terhadap pemenuhan kebutuhan jasa pelayanan kesehatan. Masyarakat akan semakin kritis dalam menentukan pilihan untuk memenuhi kebutuhan sekaligus mendapatkan kepuasan maksimal, apalagi didukung oleh semakin banyak tempat-tempat layanan kesehatan seperti Rumah Sakit Swasta, klinik 24 jam dan sebagainya.

Akibat persaingan antara penyedia jasa kesehatan tersebut, menurut Rumah Sakit William Booth Surabaya, untuk berusaha sendiri mengelola sumber dayanya tanpa subsidi dari luar. Dengan jalan memperoleh penghasilan optimal bagi kepentingan pengembangan dan oprasionalnya, tanpa meninggalkan misi sosial yang diembannya.

permasalahan yang dihadapi adalah turunnya angka BOR, yang menunjukan rendahnya jumlah pasien rawat inap, yang merupakan sumber pendapatan kedua sesudah obat-obatan.

Penelitian ini adalah jenis penelitian study terapan, dengan metode pengumpulan data propogitive random sampling.

Salah satu penyebab rendahnya jumlah pasien rawat inap adalah kecilnya minat pasien potensial untuk dirawat. Minat tersebut terbentuk dari kepuasan pasien akan jasa leyanan kesehatan yang diterima dari Rumah Sakit, sedangkan kepuasan sendiri tercipta jika layanan yang diberikan sesuai atau lebih tinggi dari pengharapan pasien. Selain akan menimbulkan minat untuk dirawat kembali jika menderita sakit, kepuasan yang dirasakan akan mendorong tercapainya informasi positif tentang pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Agar mampu memberikan pelayanan yang sesuai, atau lebih tinggi dari harapan pasien rawat inap, perlu diketahui prefensi pasien terhadap pelayanan

kesehatan yang diberikan, dengan melakukan identifikasi terhadap kondisi tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan yang diberikan.

Dari hasil analisis terdapat hubungan antara lingkungan fisik, fasilitas rawat inap, layanan jasa, tarif barang dan jasa, hal ini sudah dibuktikan melalui analisis kuantitatif dengan *Chi Square*.

Dalam meningkatkan jumlah pasien, pihak rumah sakit diharapkan mampu menciptakan kepuasan maksimal bagi pasien disemua kelas dengan memperhatikan secara khusus pada biaya pengobatan dan fasilitas rawat inap.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada penulis sehingga intrenship ini dapat terselesaikan dengan judul “ ANALISA TINGKAT KEPUASAN PASIEN ATAS JASA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH SURABAYA “

Interenship ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Magister Manajemen, Program Pascasaryana Universitas Diponegoro Semarang, juga dimaksudkan untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh penulis selama dibangku kuliah.

Dengan adanya bimbingan, bantuan dan dorongan serta kerja sama dari berbagai pihak maka Intrenship ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini , penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs Sugeng Pamudji.MSI.Akt. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing penulis dalam penyusunan Internship ini.
2. Bapak Prof.DR Suyudi Mangunwiharjo, selaku pengelola Program Magister Managemen Universitas Diponegoro.
3. Bapak Mayor M Kaswadi, Pemimpin Rumah Sakit Wiliam Booth Surabaya
4. Bapak Dr.A.Prasetyo Direktur Rumah sakit William Booth Surabaya.
5. Bapak Drs Harry Soesanto MMR dan Bapak Dr Catur Sembodo yang sudah meluangkan waktu dan pikirannya untuk membantu penulis dalam membuat Intrenship ini.

6. Bapak dan Ibu serta saudara-saudaraku serta istri dan anak-anakku yang selalu membantu dalam doa untuk tercapainya Intrenship ini.
7. Bp Drs Tri Priyo, Budi Wibowo ST, Drs Septedi Jokohandoyo, Mohamad Uskur Khairon ST, Drs Ronal Osak, Moh Arif Setiawan SH merupakan sahabat-sahabatku yang setia dan rela memberikan waktu dan pikirannya untuk membantu dalam penyelesaian Internship ini.

Penulis menyadari bahwa laporan Intrenship ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun akan diterima dengan senang hati , demi kesempurnaan Intrenship ini .

Akhir kata, semoga internship ini memberi manfaat bagi pembaca atau mereka yang memerlukannya.

Semarang , November 1999.

Penulis.

DAFTAR ISI

BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.	1
1.2 Perumusan Masalah	7
1.3 Tujuan dan Kegunaan	8
1.3.1 Tujuan penelitian ini adalah	8
1.3.2 Kegunaan	8
1.4 Hipotesis	8
1.5 Metodologi Penelitian	9
1.5.1 Penelitian terapan	9
1.5.2 Sumber data	9
1.5.3 Metode pengumpulan data	9
1.5.4 Pengambilan sampel	10
1.5.5 Metode analisis	12
1.6 Sistematika Penulisan	13
BAB II. LANDASAN TEORI	15
2.1 Pemasaran dan Manajemen Pemasaran	15
2.2 Konsep Pemasaran dan Orientasi Pada Konsumen	16
2.3 Pemasaran Jasa	18
2.3.1 Karakteristik jasa	18
2.3.2 Sifat-sifat khusus dari pemasaran	19
2.4 Proses pembelian	19
2.5 Rumah Sakit	22
2.6 Pemasaran Rumah sakit	23
2.7 Jasa Pelayanan	23
2.8 Mutu Pelayanan	24
2.9 Kepuasan Pasien	26
2.0 Penelitian Terdahulu	32
BAB III. GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN	34
3.1 Sejarah Rumah Sakit William Booth	34
3.2 Jenis Pelayanan	38
3.2.1 Pelayanan pengobatan umum	39
3.2.2 Pelayanan pengobatan gigi	39
3.2.3 Pelayanan Spesialis dan Sub Spesialis	39
3.2.4 Pelayanan Diagnostik	39
3.2.5 Pelayanan Khusus	40
3.2.6 Pelayanan Pusat Rehabilitasi Medik	40
3.2.7 Rawat Tinggal Pasien	40
3.2.8 Unit Gawat darurat	40
3.3 Struktur Organisasi	40

3.2.4 Pelayanan Diagnostik	39
3.2.5 Pelayanan Khusus	40
3.2.6 Pelayanan Pusat Rehabilitasi Medik	40
3.2.7 Rawat Tinggal Pasien	40
3.2.8 Unit Gawat darurat	40
3.3 Struktur Organisasi	40
BAB IV. ANALISA DATA	43
4.1 Uji Validitas & Reliabilitas	43
4.2 Karakteristik pasien	44
4.2.1 Umur	44
4.2.2 Jenis kelamin	46
4.2.3 Pekerjaan	47
4.2.4 Tingkat penghasilan	48
4.2.4 Informasi Rumah Sakit	48
4.2.6 Pernah dirawat di Rumah Sakit	49
4.2.7 Kelas yang ditempati	50
4.2.8 Jarak rumah ke Rumah Sakit.	50
4.3 Analisa Kuantitatif	51
4.3.1 Penentuan score	51
4.3.2 Hasil analisa Chi Square	55
4.3.3 Hasil analisa Koefisien Kontingen(C)	93
BAB V. PENUTUP	94
5.1 Kesimpulan	94
5.2 Implikasi	97
5.3 Saran-saran.	99
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kegiatan Pelayanan Rawat RSWB Surabaya Th 1996-1998.....	3
Tabel 2	Kegiatan Rawat Inap perPaviliun RSWB Surabaya Th1996-1998	4
Tabel. 3.	Distribusi responden atas dasar Umur.....	45
Tabel. 4.	Distribusi responden atas dasar Jenis kelamin.....	46
Tabel. 5	Distribusi responden atas dasar Pekerjaan.....	47
Tabel. 6	Distribusi responden atas dasar Tingkat penghasilan.....	48
Tabel. 7	Distribusi responden atas dasar Informasi Rumah sakit.....	48
Tabel. 8	Distribusi responden atas dasar Pernah dirawat pd RS yang sama....	49
Tabel. 9	Distribusi responden atas dasar Kelas yang ditempati	50
Tabel. 10	Distribusi responden atas dasar Jarak rumah ke Rumah Sakit	51
Tabel 11	Perhitungan Score.....	53
Tabel 12	Hubungan antara Jenis kelamin dgn tingkat kepuasan pasien	57
Tabel 13	Hubungan antara Pekerjaan dgn tingkat kepuasan pasien	65
Tabel 14	Hubungan antara Penghasilan dgn tingkat kepuasan pasien	72
Tabel 15	Hubungan antara Status pasien dgn tingkat kepuasan pasien.....	80
Tabel 16	Hubungan antara Kelas dgn tingkat kepuasan pasien.....	87
Tabel 17	Tabal hasil uji hubungan keeratan dan prioritas kepuasan pasien.....	93

DAFTAR GAMBAR

Bagan 1	Kerangka Teori Pelayanan Rumah Sakit.....	29
Bagan 2	Kerangka penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Tabulasi data tentang tanggapan pasien rawat inap
- Lampiran B : Daftar pertanyaan (Kuesioner) bagi pasien.
- Lampiran C : Struktur Organisasi Rumah Sakit William Booth Surabaya.
- Lampiran D : Data Reliability Analisis – Scale (Alpha)
- Lampiran E : Data Correlation Coeffecients
- Lampiran F : Data Validitas
- Lampiran G : Data Chi-Square Test

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.

Rumah Sakit selain merupakan organisasi yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan juga memiliki unsur-unsur seperti pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan, meningkatkan usia harapan hidup manusia, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta mempertinggi derajat kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, oleh karena itu pelayanan kesehatan yang terbaik wajib diusahakan dan diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat tanpa perlakuan diskriminatif. Terutama bekerja untuk tujuan kemanusiaan, menghormati etika profesi dan etika Rumah Sakit.

Sejak pemerintah mencanangkan pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dalam bentuk penilaian akreditasi yang akan dilaksanakan pada pertengahan tahun 1999, maka setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memenuhi kriteria-kriteria standar pelayanan untuk mencapai predikat rumah sakit terakreditasi.

Rumah Sakit William Booth Surabaya dalam mewujudkan hal tersebut diantaranya adalah : 1 mengadakan pengembangan profesionalisme sumber daya tenaga kesehatan yang memadai agar dapat mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional, khususnya bagi masyarakat Kota Madya Surabaya dan sekitarnya. 2. Pembenahan-pembenahan diupayakan secara bertahap dibidang sarana fisik dengan

melakukan renovasi bangunan ruang perawatan, dan bangunan lainnya. 3. Pemenuhan dibidang peralatan medis dan peralatan non medis berupa HD, CT Scan dan komputerisasi.

Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit William Booth Surabaya dengan pola penyakit rawat jalan tidak jauh berbeda dari tahun-tahun sebelumnya. Untuk tahun 1998 penyakit terbanyak adalah ISPA 24% ; demam YTD 9,4% ; GE 8,4% ; dyspepsia 5,5% ; penyakit kulit dan jaringan subkutan 3,3% ; dan phariitis akut 3,1% . Pelayanan rawat inap dengan pola penyakit juga tidak jauh berbeda dari tahun-tahun sebelumnya. Pola penyakit tahun 1998 dengan penyakit terbanyak adalah sebagai berikut, GE 9,9% ; DHF 6,5 % ; typhoid 4,3 % ; DM 2,6 % ; dan UTI 1,8 %. Pola penyakit penyebab kematian terbanyak adalah sepsis 27 kasus ; respiratory failure 15 kasus ; septic shock 14 kasus ; cardio respiratory failure 13 kasus ; CVA 12 kasus dan CVF 11 kasus.

Secara lebih spesifik gambaran kegiatan Rumah Sakit di tunjukkan dalam 11 indikator pelayanan. Indikator pelayanan Rumah Sakit memiliki keeratan hubungan dengan kegiatan pelayanan rawat inap sebuah Rumah Sakit. Data kegiatan pelayanan rawat inap Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 1996,1997,1998 diperlihatkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Kegiatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 1996 - 1998.

INDIKATOR	1996	1997	1998
1.Kapasitas tempat tidur	190	190	190
2.Total pasien masuk RS	8.494	8.686	7.610
3.Total pasien keluar hidup	8.209	8.451	7.380
4.Total pasien meninggal (Gross Death)	278	259	206
5.Meninggal sebelum 48 jam masuk RS.	100	104	91
6.Meninggal setelah 48 jam masuk RS	178	155	115
7.Jumlah hari perawatan	50.083	49.693	39.632
8.Jumlah lama dirawat	49.029	49.151	38.666
9.Rata-rata pasien dirawat perhari	137	136	109
10.Indeks empat parameter			
a. LOS	5.7	5.6	5
b. BOR %	72.21	72.21	57.14
c. TOI	2.2	2.2	3.9
d. BTO	45	46	40
11.Indek kematian			
a. GDR %	3.2	2.9	2.7
b. NDR %	2	1.7	1.5

Sumber : Laporan tahunan RS William Booth Surabaya Tahun 1996,1997,1998 .

Keberhasilan suatu Rumah Sakit dalam menarik minat pasien rawat inap salah satu indikatornya dapat dilihat dari angka prosentase BOR (Bed Occupancy Rate). Angka prosentase BOR menunjukan lama terpakainya tempat tidur Rumah Sakit persatuan waktu tertentu.

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa total pasien masuk Rumah Sakit pada tahun 1998 menurun dibandingkan tahun 1997 bahkan tahun 1996. Prosentase penggunaan tempat tidur dari kapasitas yang tersedia (BOR) hanya mencapai 57,14% pada tahun 1998.

Kegiatan pelayanan rawat inap Rumah sakit William booth Surabaya dalam paviliun-paviliun ditunjukkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Kegiatan Rawat Inap perPaviliun Rumah sakit William Booth Surabaya Tahun 1996 - 1998.

PAV	BOR %			LOS %			TOI %			BTO %		
	96	97	98	96	97	98	96	97	98	96	97	98
I	9.1	89	78.6	6.5	6.3	5.7	0.6	0.8	1.7	48.4	48.9	46
II	78.7	75.1	64.2	6.6	6.1	5.6	1.8	2	3.2	42.4	43.8	40
III	74.7	72.6	63.8	6.1	6.2	5.4	2.1	2.3	3.2	42.8	42.4	41
IV	81.1	85.1	65.3	5.5	5	4.7	1.1	0.3	2.6	54.4	61.2	49
V	60.9	60.5	47.9	5.6	5.3	5.2	3.6	3.6	5.8	38.8	40	33
VI	61.1	58.5	46.3	3.7	5.3	3.2	2.3	2.4	3.6	61.2	61	54
VII	72.7	68.5	59.4	6.5	6.5	5.5	2.5	2.3	3.9	39.8	40	38
VIII	-	-	48.3	-	-	6	-	-	6	-	-	31

Sumber : Laporan Tahunan R S William Booth Surabaya Tahun 1996 - 1998.

Dari tabel 2 terlihat bahwa indeks parameter BOR (Bad Occupancy Rate) tahun 1997 dan 1998 rata-rata menunjukkan penurunan. Setelah diuji statistik uji beda rata-rata menunjukkan ada penurunan. Dari hasil uji statistik uji beda rata-rata berpasangan, hasilnya menunjukkan nilai $t = 6,12$ dengan nilai probabilitas $\text{Prob} = 0,00024$. Hal ini

menunjukkan penurunan yang signifikan. Dan penulis menganggap BOR adalah variabel terpengaruh.

Sedangkan variabel antaranya adalah pelayanan terhadap pasien rawat inap yang diwakili oleh angket dari pengelola Rumah Sakit William Booth Surabaya pada bulan Desember 1998.

Judul dari angket tersebut adalah "Analisa Kepuasan Pasien Rawat Inap" terdiri dari 8 item dimana 6 item nya merupakan unsur pelayanan di Rumah sakit.

Angket kepuasan pasien rawat inap diberikan bagi pasien yang sudah dalam proses administrasi (akan keluar dari Rumah Sakit). Jumlah angket yang sempat tersebar dan kembali berjumlah 87 lembar, mewakili 8 paviliun yang ada di Rumah sakit William Booth Surabaya. Dengan 8 Item pertanyaan meliputi : keadaan ruangan, staf perawat, staf dokter, prosedur administrasi, petugas administrasi, keadaan lingkungan, pelayanan gizi, petugas keamanan.

Hasil angket kepuasan pasien rawat inap bulan Desember 1998 di Rumah Sakit William Booth Surabaya yang menunjukkan :

- a. *Keadaan ruangan* hasil angketnya menunjukkan cukup puas dengan nilai bobot 1560 dengan catatan belum mencapai kepuasan pasien rawat inap karena masih sebagian ruangan kurang nyaman.
- b. *Staf perawat*, hasil angket menunjukkan puas dengan nilai bobot 3594 dengan catatan masih ada beberapa keluarga pasien rawat inap yang merasa bahwa pasien kurang mendapat perhatian.

- c. *Staf dokter* hasil angket menunjukkan ketidak puasan pasien rawat inap dengan nilai bobot 1846 disebabkan dokter kurang sabar apabila keluarga pasien menayakan kondisi yang sesungguhnya dari pasien.
- d. *Prosedur administrasi* hasil angket menunjukkan ketidak puasan pasien dengan nilai bobot 1033 karena persyaratan yang membingungkan terutama bagi pengguna asuransi dan sangat membingungkan bagi pengurus administrasi yang baru pertama kali .
- e. *Petugas administrasi* hasil angket menunjukkan ketidak puasan pasien dengan nilai bobot 800, dikarenakan kurang ramahan petugas administrasi.
- f. *Keadaan lingkungan* hasil angket menunjukkan ketidak puasan pasien dengan nilai bobot 2356 dengan keluhan pada ruangan yang ber AC dimana bunyi AC menimbulkan kebisingan, kamar mandi kadang kotor dan bau.
- g. *Petugas keamanan* menunjukkan ketidak puasan keluarga pasien dengan nilai bobot 884 , petugas kurang ramah terutama bila jam besuk sudah habis terhadap keluarga maupun tamu dari pasien.
- h. *Pelayanan gizi* menunjukkan cukup puas dengan pelayanan gizi / makanan dengan nilai bobot 1502, makann yang disajikan seesuai dengan cita rasa pasien serta peran petugas yang ramah dan sopan dalam menyajikan makanan.

Dari kesimpulan terdapat 4 item pertanyaan menyatakan pasien tidak puas dengan pelayanan rawat inap dan 1 item pertanyaan hal fasilitas menyatakan pasien merasa tidak puas. Ditambah 3 item pertanyaan yang menyatakan pasien cukup puas

dengan 2 item pelayanan dan 1 item fasilitas yang diberikan di rawat inap Rumah Sakit William Booth Surabaya.

1.2 Perumusan Masalah

Menunjukkan indeks parameter dari paviliun, prosentasi penggunaan tempat tidurnya (BOR) menurun. Berdasarkan laporan tahunan Rumah Sakit pendapatan tertinggi rumah sakit dari obat-obatan, dan diikuti oleh BOR (pendapatan kedua terbesar). Pendapatan pertama terbesar sangat erat kaitannya dengan BOR, sehingga BOR merupakan hal yang utama bagi peningkatan pendapatan di Rumah Sakit William Booth Surabaya. Sedangkan BOR pada tahun 1998 tercatat 57,14 %, dibawah standar minimal BOR (standar minimaal 60 % dari Dep Kes). Sedangkan dari Rumus BOR yang dapat diupayakan atau ditingkatkan adalah jumlah pasien sehingga sangat berhubungan dengan beberapa angket kepuasan yang diberikan pada pasien rawat inap.

Dalam penelitian Rumah Sakit pada bulan Desember 1998 melalui angket menunjukkan bahwa terdapat masalah yang timbul akibat ketidakpuasan pasien terhadap unsur pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit William Booth Surabaya. Dimana unsur pelayanan tersebut meliputi : Staf dokter, petugas administrasi, petugas keamanan. Ditambah satu masalah ketidakpuasan pasien rawat inap terhadap fasilitas yang diberikan yaitu terhadap keadaan lingkungan dimana pasien dirawat.

Maka permasalahan / potensi masalah yang muncul adalah, bahwa Rumah Sakit William Booth Surabaya dituntut untuk meningkatkan jasa layanan, khususnya pada pasien rawat inap. Ada indikator utama pelayanan Rumah Sakit di Rumah sakit William

Booth Surabaya menunjukkan penurunan penerimaan pasien. Ditambah dengan hasil angket kepuasan pasien rawat inap bulan Desember 1998 di Rumah Sakit William Booth Surabaya yang menunjukkan :

Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi turunya BOR (prosentase penggunaan tempat tidur). Sehingga dikuatirkan, kecenderungan masyarakat semakin tidak tertarik untuk berobat, rawat inap maupun berobat jalan di Rumah sakit William Booth Surabaya.

1.3 Tujuan dan Kegunaan.

1.3.1 Tujuan penelitian ini adalah.

Mengetahui hubungan antara tingkat kepuasan pasien menurut krakteristiknya dengan tingkat pelayanan yang tersedia di Rumah sakit William Booth Surabaya.

1.3.2 Kegunaan

- a. Bagi pengelola Rumah Sakit Wiliam Booth Surabaya dapat menjadi masukan / pertimbangan perencanaan peningkatan mutu pelayanan rawat inap.
- b. Bagi penulis diharapkan mendapatkan pengalaman dalam mengidentifikasikan suatu masalah dan memberikan usulan pemecahan masalah serta menerapkan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan .

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan karakteristik pasien di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

1.5 Metoda Penelitian.

1.5.1 Penelitian terapan

Biasanya penelitian terapan dibayangi oleh pertimbangan penggunaan dari penemuan untuk dimanfaatkan oleh masyarakat.

1.5.2 Sumber data

Data primer : yaitu data yang dikumpulkan dan diolah dari hasil kuesioner dari pasien Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Data sekunder : yaitu data yang diterbitkan oleh organisasi yang merupakan penggolongannya (Anto Dayan.1986), data yang dimaksud merupakan data laporan Rumah Sakit Wiliam Booth Surabaya pada tahun 1996,1997,1998..

1.5.3 Metode pengumpulan data

a Metode wawancara : yaitu pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan secara sistimatis dan berdasarkan tujuan penelitian (Sutrisno Hadi, 1996). Untuk memperlancar jalannya wawancara maka sebelumnya disusun sebuah daftar pertanyaan.

b Metode observasi : pengumpulan data dengan jalan mengadakan pengamatan secara sistimatis pada obyek-obyek yang diselidiki (Sutrisno Hadi, 1996), dalam pengumpulan data ini pengamatan langsung diadakan didalam perusahaan, dengan melakukan pencatatan pada hal-hal yang dianggap penting .Pengamatan

Kuesioner

- a. Kuesioner data pribadi responden meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan terakhir.
- b. Kuesioner pelayanan diberikan oleh Rumah Sakit William Booth Surabaya meliputi lingkungan fisik, fasilitas, tarif, berbagai barang jasa yang tersedia, serta layanan jasa yang diberikan oleh petugas yang terkait dengan pelayanan rawat inap / opnam.

Pengukuran skala likert

- sangat puas = 5
- puas = 4
- Tidak puas = 2
- Sangat tidak puas = 1

1.5.4 Pengambilan Sampel.

Purposive random sampling

Populasi yang digunakan sebagai sampel adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit William Booth Surabaya dan harus memenuhi persyaratan-persyaratan berikut :

- Pasien dalam taraf penyembuhan.
- Sudah bayar administrasi.
- Perawatan minimal 3x24 jam.
- Tidak dalam perawatan ICU.
- Dapat berkomunikasi dengan baik.

100 sampel ----> Jangka waktu 1 bulan perkiraan jumlah sampel diatas sudah melampaui jumlah minimum yang diperhitungkan melalui

rumus :

$$n = \frac{X^2 \cdot P \cdot q}{D^2}$$

n = Jumlah sampel.

P = Proporsi pengguna layanan rawat inap RS William Booth.(BOR = 57,14 %)

q = I - P (= 42,86 %).

D = Prosentasi perkiraan kekeliruan yang terjadi = 10 %.

Uji Validitas / Reliabilitas.

Dari 100 sampel sebelum dilaksanakan diambil 30 sampel dulu untuk dianalisa Validitas dan Reliabilitas.

Uji Validitas.

Dilihat dengan melihat korelasi antara skor di masing² item pertanyaan dibandingkan skor total.

$$r = \frac{n (\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

r = Koefisien validitas.

x = Skor subyek pada item no: 1

y = Skor pertanyaan no : 1 dikalikan skor total .

n = Banyaknya subyek.

Uji Reliabilitas.

Adalah kestabilan alat ukur .

Uji Reliabilitas.

Adalah kestabilan alat ukur .

Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila dapat memberikan hasil yang sama pada saat dipakai untuk mengukur ulang obyek yang sama .

1.5.5. Metode analisis

a) Chi Square Test

b) Penentuan Skor.

Chi Square Test

$$\chi^2 = \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

f_o = Frekuensi hasil opservasi.

f_h = Frekuensi yang diharapkan.

$$f_h = \frac{\text{Total baris}}{\text{Banyak sampel (n)}} \text{ (Total kolom)}$$

n = Banyak sampel.

Berdasarkan harga kritik pada tarif signifikan tertentu dapat dicari pada tabel kai kuadrat dengan derajat kebebasan yaitu :

$$dk = (I - 1) (j - 1).$$

I = Jumlah baris.

J = Jumlah kolom.

Uji Koefisien Kontingen (C)

- d. Menghitung skor melalui pengalihan nilai item dengan bobot

1.6 Sistematika Penulis

Untuk memudahkan pemahaman dan pembahasan yang diteliti, maka intrenship ini dibuat dalam bab-bab yang merupakan sistematika penulisanya.

Bab I. *Pendahuluan*. Bab ini merupakan bagian dari latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan kegunaan, metodologi penelitian dan sistimatika penulisan.

Bab II. *Landasan teori*. Bab ini merupakan landasan teori yang digunakan, bertujuan untuk mempertanggung jawabkan mengenai dasar teoritis yang dijadikan pusat penelitian.

Bab III *Gambaran umum perusahaan*. Bab ini terdiri dari gambaran umum perusahaan, sejarah perusahaan, jenis pelayanan dan struktur organisasi.

Bab IV. *Analisa Data*.Bab ini mengemukakan tentang analisa data yang berhasil dikumpulkan untuk diketahui hasilnya. pada

Bap V. *Penutup*.Data Bab ini berisi kesimpulan, implikasi dan saran-saran yang sebaiknya dijalankan oleh pihak Rumah Sakit William Booth.

Metode ini digunakan untuk menentukan derajat hubungan antara dua variabel yang telah disusun dalam saftar kontingensi.

$$C = \sqrt{X^2 / X^2 + n}$$

Tingkat keeratan hubungan antara dua variabel dapat diketahui dengan mengetahui terlebih dahulu nilai C_{maks} . Nilai ini dapat diketahui dengan rumus sebagai berikut :

$$C_{maks} = \sqrt{m - 1 / m}$$

C_{maks} = Nilai baris dan lokom terkecil.

Kuat lemahnya hubungan antara variabel dapat dilihat dengan membandingkan C dan C_{maks} . Semakin dekat nilai C dengan nilai C_{maks} semakin kuat hubungan antara kedua variabel tersebut.

Uji Pertanyaan.

“Terdapat hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan karakteristik pasien di Rumah Sakit William Booth Surabaya.”

Penentuan Skor

Langkah-langkah penentuan skor tingkat kepuasan untuk masing-masing faktor pelayanan adalah sebagai berikut :

- a. Mencari koefisien korelasi antara masing-masing item pertanyaan dengan jumlah total seluruh pertanyaan.
- b. Menilai bobot masing-masing faktor berdasarkan nilai koefisien korelasinya
- c. Mencari nilai bobot masing-masing item pertanyaan melalui pembagian jumlah total setiap item pertanyaan dengan jumlah opservasinya.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pemasaran dan Manajemen Pemasaran

Pemasaran merupakan salah satu dari kegiatan-kegiatan pokok yang dilakukan oleh perusahaan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, berkembang dan mendapatkan laba *Basu Swastha dan Hani Handoko (1997)*. Pengertian ini sering dilaksanakan dengan istilah-istilah seperti penjualan, pendapatan dan distribusi. Padahal istilah-istilah tersebut merupakan salah satu bagian dari keseluruhan kegiatan pemasaran. Sebelumnya kegiatan pemasaran itu telah dilakukan jauh sebelum barang dan jasa tersebut dikonsumsi dan dinikmati oleh konsumen .

Sejak orang mengenal kegiatan pemasaran , tidak banyak definisi dari para ahli. Walaupun perumusan tentang definisi pemasaran yang dikemukakan para ahli tersebut dipandang dari sudut yang berbeda tetapi pada intinya sama. Berikut ini beberapa definisi pemasaran yang dikembangkan oleh para ahli pemasaran diantaranya:

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial dimana individu-individu dan kelompok-kelompok mendapatkan penawaran dan pertukaran produk-produk yang bernilai *Kotler (1994)*.

Pemasaran adalah suatu sistim keseluruhan dari kegiatan-kegiatan usaha yang ditujukan untuk merencanakan ,menentukan karya, mempromosikan dan mendistribusikan barang atau jasa yang memuaskan kebutuhan ,baik dari pembeli yang

ada maupun pembeli potensial *Stanton* (1995). Dari dua definisi diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa pada prinsipnya pemasaran mencakup usaha-usaha perusahaan yang dimiliki dengan mengidentifikasi kebutuhan konsumen yang perlu dipenuhi, menentukan produk yang akan di produksi, menentukan harga pokok yang sesuai, menentukan cara promosi dan distribusi produk tersebut.

Sehubungan dengan itu tugas manajemen pemasaran adalah memiliki dan melaksanakan kegiatan pemasaran yang dapat membantu dan menciptakan tujuan perusahaan serta dapat menyesuaikan dengan perubahan lingkungan yang mempengaruhi perusahaan, baik lingkungan makro maupun mikro. Kegiatan pemasaran ini haruslah dikordinasikan dan dikelola dengan baik *Kotler* (1994).

Manajemen pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan, konsepsi, penentuan harga, promosi dan distribusi, ide-ide, barang-barang dan jasa-jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan tujuan-tujuan individu dan tujuan-tujuan organisasi.

2.2 Konsep pemasaran dan orientasi pada konsumen .

Falsafah konsep pemasaran yang di jalankan oleh perusahaan bertujuan memberi kepuasan atas keinginan dan kebutuhan konsumen. Seluruh kegiatan perusahaan yang menganut konsep ini harus diarahkan untuk memenuhi tujuan tersebut. Jadi dapat dikatakan bahwa konsep pemasaran diperlukan suatu perusahaan sebagai pedoman dalam usahanya untuk memenuhi keinginan organisasi, konsumen dan masyarakat. Adapun pemenuhan kebutuhan kepada masyarakat adalah sejalan

dengan perkembangan konsep pemasaran yang akhirnya bertujuan kepada masyarakat, yaitu memberi kemakmuran pada masyarakat secara umum dan merupakan tujuan jangka panjang dari setiap perusahaan. Konsep pemasaran ini disebut pemasaran sosial menurut *Kotler* (1994). Konsep pemasaran menyatakan bahwa kunci untuk mencapai suatu tujuan organisasi adalah pada penentuan kebutuhan dan keinginan dari pasar sasaran dan pada pemberian kepuasan yang diinginkan dengan lebih efektif dan efisien dari pada para pesaing. Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa seluruh kegiatan pada perusahaan harus berorientasi pada kebutuhan dan keinginan. Konsumen yang didukung oleh usaha pemasaran secara terpadu yang diarahkan kepada terciptanya kepuasan konsumen, disamping bertujuan untuk memperoleh laba jangka panjang.

Konsep pemasaran bagi perusahaan dapat menunjang berhasilnya bisnis yang dibutuhkan, sebagai falsafah bisnis, konsep pemasaran di susun dengan memasukkan tiga unsur pokok *Basu Suwastha dan Hani Handoko* (1987) yaitu :

a Orientasi pada konsumen

Perusahaan yang benar-benar ingin memperhatikan konsumen harus :

- Menentukan kebutuhan pokok dari pembeli yang akan dilayani dan dipenuhi.
- Menentukan produk dari program pemasarannya.
- Mengadakan penelitian pada konsumen.
- Menentukan dan melaksanakan strategi yang lebih baik.

b. Penyusunan kegiatan pemasaran secara Integral.

Pengintegrasian kegiatan pemasaran berarti bahwa setiap orang dari setiap bagian dalam perusahaan turut berkecimpung dalam suatu usaha yang terkoordinir untuk memberikan kepuasan konsumen, sehingga tujuan perusahaan dapat terrealisasi.. Selain itu harus terdapat juga penyesuaian dan koordinasi antara produk, harga saluran distribusi dan promosi untuk menciptakan hubungan pertukaran yang kuat dengan konsumen.

c. Kepuasan konsumen.

Faktor-faktor yang akan menentukan apakah perusahaan jangka panjang akan mendapatkan laba adalah banyak sedikitnya kepuasan konsumen yang akan dipenuhi. Hal ini berarti perusahaan harus berusaha mendapatkan laba dengan cara memberikan kepuasan kepada konsumen.

2.3 Pemasaran Jasa

2.3.1 Karakteristik jasa

Pada prinsipnya antara pemasaran barang dan pemasaran jasa adalah sama, hanya saja pemasaran jasa memperbanyak kekhususan yang disebabkan oleh karakteristik jasa itu sendiri. *Leonard L. Berry* mengemukakan tiga karakteristik jasa yang lebih bersifat tidak berwujud dari pada berwujud, antara produksi dan konsumsi berjalan serempak, dan kurang memiliki standarisasi dan keseragaman.

2.3.2 Sifat-sifat khusus dari pemasaran jasa.

Menurut Alma Buchari (1992) sifat-sifat khusus yang harus diperhatikan oleh perusahaan jasa adalah :

- a. Menyesuaikan dengan selera konsumen.

Gejala buyers market memperhatikan pemasaran jasa saat ini. Oleh karena itu perusahaan harus memperbaiki jasa layanannya (servis) terhadap konsumen. Salah satu caranya adalah dengan selalu memperhatikan selera konsumennya yang di layaninya.

- b. Keberhasilan pemasaran jasa tergantung pada pendapatan penduduk. Hal ini dihubungkan dengan hirarki kebutuhan manusia, dari pemenuhan kebutuhan fisik kepemenuhan abstrak yaitu jasa.

- c. Pada pemasaran jasa tidak ada fungsi penyimpanan.

Hal ini disebabkan karna jasa tersebut diproduksi bersama-sama dengan waktu konsumsi.

- d. Mutu jasa dipengaruhi oleh benda berwujud. Jasanya tidak berwujud, oleh karena itu konsumen akan memperhatikan benda berwujud yang menentukan laba sebagai putaran dalam kualitas jasa yang ditawarkan. Tugas utama pengusaha jasa adalah mengelola dan memberikan kepuasan pada konsumen.

2.4 Proses pembelian.

Proses pembelian terhadap suatu barang atau jasa terdiri dari tahap-tahap yang dimulai dengan pengenalan terhadap kebutuhan dan kegiatan serta tidak akan berhenti

setelah pembelian dilakukan. Tahap tersebut meliputi : pengenalan masalah, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan membeli dan perilaku setelah membeli Kotler (1994). Proses pembelian suatu barang atau jasa di mulai dengan mengenali suatu masalah atau kebutuhan . Kebutuhan manusia dapat di rangsang dari dalam maupun dari luar, salah satu contoh salah satu kebutuhan dasar manusia adalah rasa lapar yang terus meningkat sampai pada suatu tingkat tertentu menjadi suatu dorongan. Dari pengalaman sebelumnya, seseorang telah belajar bagaimana cara mengatasi dorongan tersebut dan dimotivasi kearah obyek yang ia tahu akan memuaskan dorongan itu.

Konsumen yang sudah dirangsang kebutuhannya itu akan mencari informasi lebih lanjut. Jika dorongan konsumen itu kuat dan obyek pemuas kebutuhan yang telah ditentukan dengan baik itu berada didekatnya , maka sangatlah mungkin konsumen tersebut akan membelinya, jika tidak maka kebutuhan itu akan menjadi ingatan belaka . Dalam hal ini dapat dengan cermat mengidentifikasi sumber-sumber informasi konsumen dan arti penting dari masing-masing sumber tersebut . Konsumen harus ditanyai bagaimana mereka pertama kali mendengar tentang brand yang bersangkutan , informasi apa yang mereka peroleh dan arti penting yang mereka letakkan dari sumber - sumber informasi yang berlainan. Selain konsumen mendapat kan informasi dari beberapa alternatif produk yang dicarinya, konsumen akan mengadakan evaluasi. Tahap ini terdiri dari dua tahap, yaitu menetapkan tujuan pembelian dan menilai serta mengadakan seleksi terhadap alternatif pembelian. Tujuan pembelian bagi masing-masing konsumen tidaklah selalu sama, tergantung pada jenis produk dan

kebutuhannya. Setelah tujuan ditetapkan, konsumen perlu mengidentifikasi alternatif-alternatif pembelian. Mengidentifikasi alternatif pembelian tidak dapat dipisahkan dari pengaruh sumber-sumber yang dimiliki maupun resiko keliru dalam pemilihannya. Atas dasar tujuan pembelian, alternatif-alternatif pembelian yang sudah diidentifikasi dinilai dan diseleksi menjadi alternatif pembelian yang dapat memenuhi dan memuaskan kebutuhan. Keputusan pembelian merupakan suatu proses dalam melakukan pembelian yang nyata, niat untuk membeli suatu barang yang juga dipengaruhi oleh faktor situasional yang tidak diinginkan, konsumen membentuk suatu niat untuk membeli atas dasar faktor-faktor seperti pendapat keluarga yang diharapkan, harga yang diharapkan, manfaat yang diharapkan dari produk tersebut bila konsumen sudah hampir bertindak maka faktor situasional yang tidak diinginkan dapat mengganggu untuk merubah niat membeli tersebut. Yang menentukan puas atau tidaknya pembeli terhadap pembelian yang mereka lakukan terletak pada hubungan antara harapan inspection (konsumen dengan performen dari pihak produk tersebut). Jika produk sesuai dengan harapan konsumen akan merasa puas, jika melebihi harapan konsumen akan merasa sangat puas, demikian sebaliknya. Oleh karena itu perusahaan harus selalu berusaha agar produk-produknya baik barang maupun jasa selalu dapat memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen sehingga nantinya konsumen akan tetap memakai produknya dan menyampaikan kepada orang lain. Di sadari atau tidak tindakan tersebut bisa menjadi sarana promosi bagi perusahaan .

Memahami kebutuhan konsumen dan proses pembelian adalah dasar untuk keberhasilan pemasaran. Dengan memahami bagaimana pembeli menyelesaikan pengenalan masalah, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian dan perilaku pembeli setelah membeli maka pemasar akan menemukan banyak gambaran dalam kaitan dengan pemasaran kebutuhan pembeli. Dengan memahami berbagai macam partisipasi dalam proses pembelian dan pengaruh utama dalam perilaku pembelian mereka, maka pemasar dapat mengembangkan suatu program pemasaran yang efektif untuk suatu tawaran yang menarik pada sasaran.

2.5 Rumah Sakit.

Kotler dan Clark (1987) menyatakan bahwa rumah sakit merupakan suatu perusahaan yang bergerak dibidang pelayanan atau jasa kesehatan, yang memiliki unsur-unsur seperti perusahaan lainnya. Berbagai faktor mempengaruhi perkembangan Rumah Sakit sehingga dalam perkembangannya tergantung pada beberapa faktor, yaitu : faktor teknologi, epidemiologi, demografi, sosial ekonomi, serta faktor kebutuhan masyarakat terhadap mutu pelayanan dan peraturan atau kebijakan pemerintah yang berlaku. Faktor tersebut perlu diperhatikan oleh pemilik atau pengelola Rumah Sakit mengingat Rumah Sakit didalam perkembangannya harus dapat hidup tanpa meninggalkan fungsi sosial, sehingga dapat memberikan pelayanan yang baik sesuai kebutuhan dan keinginan masyarakat sebagai pelanggan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik tersebut harus dipikirkan pemasaran pelayanan Rumah Sakit agar

dikenal, diterima, dan dibeli oleh pelanggan, sehingga tidak ditinggalkan pelanggan pada waktu yang akan datang

2.6. Pemasaran Rumah Sakit.

Unmel (1990) memberikan rekomendasi bahwa hal yang harus dilakukan oleh para pemasar rumah sakit adalah :

- Mengutamakan kualitas dan kepuasan konsumen dan kebijaksanaan, visi dan nilai yang dikembangkan di Rumah Sakit.
- Membuat para manager sadar akan kualitas.
- Mempunyai direksi pertanggung jawaban menguasai kualitas.
- Mengkonsolidasikan fungsi-fungsi kualitas yang ada.

Jadi sesungguhnya masalah pemasaran jasa Rumah Sakit adalah masalah meyakinkan konsumen akan kualitas yang tersedia. untuk itu tentu saja Rumah Sakit mempunyai tanggung jawab untuk benar-benar mewujudkan kualitas sesuai standar yang ditetapkan .

2.7 Jasa Pelayanan

Oleh *Kotler dan Andreason* (1995) menyatakan bahwa jasa madalah suatu tindakan kegiatan atau manfaat yang dapat diberikan pada suatu pihak kepada pihak lainnya. Pelayanan jasa dapat berupa pelayanan jasa ketrampilan pelayanan jasa yang tidak membutuhkan keahlian dan pelayanan jasa profesional. Pemakaian pelayanan jasa profesional Rumah Sakit terjadi karena ada keinginan akan status kesehatan yang lebih baik, yang diwujtkan sebagai permintaan akan pelayanan kesehatan. Tidak semua

permintaan sebagai kebutuhan dan tidak semua kebutuhan tercermin pada permintaan. Keinginan dan kebutuhan tersebut terwujud dalam permintaan dengan mencari pelayanan kesehatan yang sesuai.

2.8 Mutu Pelayanan.

Untuk pelayanan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya adalah produk dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek intuisi sebagai suatu sistem. Secara tidak langsung pengukuran mutu pelayanan Rumah Sakit dapat dilakukan dengan mengukur komponen atau aspek-aspek yang terkait didalamnya

Menurut Yacobalis (1990) berbagai kriteria, indikator, dan standar yang dipakai untuk menilai mutu pelayanan Rumah Sakit antara lain dapat didasarkan atas :

Struktur, proses dan hasil akhir

Struktur

Adalah masukan dalam Rumah sakit yang berupa kerangka Rumah Sakit Yang terdiri dari unsur-unsur yang relatif tetap meliputi sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen serta sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit, yang dapat memberikan gambaran apakah satu institusi dapat memiliki kemampuan ilmu dan pengalaman serta sumber daya teknologi, dan lain-lain untuk menunjang proses diagnosa, pelayanan, pengobatan secara baik terhadap pasien. Baik tidaknya struktur sebagai masukan Rumah Sakit dapat diukur dari : kewajiban, kualitas, biaya, dan mutu dari komponen struktur itu sendiri.

Proses

Adalah kegiatan dokter dan tenaga profesi lainya dalam interaksi profesional dengan pasien, dan juga merupakan apa dan bagai mana kegiatan profesional itu dilaksanakan. Di dalam profesi mencakup antara lain : penilaian tentang pasien, penetapan diagnosa, pelayanan perawatan, rencana pengobatan, segi-segi teknis tindakan itu sendiri, penanganan apa bila terjadi kesulitan atau secara ringkas dapat dikatakan bahwa proses adalah kegiatan perawatan dan pengobatan, baik dalam proses dapat diukur dari : relefan tidaknya proses tersebut bagi pasien, efektif tidaknya proses tersebut bagi pasien, dan mutu dari proses itu sendiri.

Hasil akhir

Adaklah hasil akhir dari kegiatan tindakan para dokter dan tenaga profesi lainya terhadap pasien (dalam arti terjadinya perubahan terhadap kesehatan dan kepuasan, baik yang positif maupun yang sebaliknya). Hasil akhir yangka pendek adalah hasil segera suatu tindakan tertentu, sedangkan hasil akhir yangka panjang adalah status kesehatan dan kemampuan fungsional pasien. Hasil akhir juga mempunyai aspek psikologis dan sosial yang merupakan petunjuk efektif tidaknya suatu proses, yang terkait erat dengan tanggung jawab profesional. Dapat disimpulkan bahwa mutu struktur dan mutu proses yang baik akan membawa pengaruh positif bagi mutu hasil akhirnya demikian juga sebaliknya.

Aspek-aspek mutu .

Aspek-aspek dari mutu pelayanan secara keseluruhan dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- penampilan keprofesian (atau aspek klinis) aspek ini menyangkut para pemberi petugas pelaksana meliputi dokter, perawat, tenaga profesi, dan sebagainya. Aspek ini terkait dengan pengetahuan, sikap, perilaku, serta pengalaman mereka.
- Efisiensi dan efektifitas , aspek ini menyangkut pemanfaatan sumberdaya yang tersedia di Rumah Sakit.
- Keselamatan pasien, aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien serta menyangkut perlindungan fisik terhadap pasien. Aspek ini terkait dengan resiko yang sekecil- kecilnya terhadap pasien dimana resiko itu dapat terjadi adanya faktor resiko pada fasilitas, alat, dokter, perawat, obat dan sebagainya.
- Kepuasan pasien, aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial dari pasien. Kepuasan terhadap lingkungan rumah sakit, suhu, udara, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian privasi, makanan dan sebagainya.

2.9 Kepuasan Pasien.

Kepuasan pasien adalah suatu ukuran yang merefleksikan antar struktur, proses dan hasil pelayanan *Yacodalds* (1990). Kepuasan pasien ini dipandang konsep multidimensional yang melibatkan biaya, kemudahan secara sarana, aspek teknis dan interpersonal dari asuhan dan hasil akhir dari asuhan. Kepuasan dapat juga dapat

dipertimbangkan sebagai hubungan antara harapan dan pengalaman, dimana semakin dekat dengan kenyataan, semakin puasny pasien.

Kepuasan ini terjadi sebagai hasil pengaruh ketarampilan pengetahuan, perilaku, sikap dan penyedia sarana. Tingkat kepuasan juga sangat subektif dimana pasien yang satu berlainan dengan pasien yang lain. Hal ini disebabkan karena pengaruh faktor umur, jenis kelamin, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, budaya, sikap mental dan kepribadian. Hubungan antara kepuasan pasien dengan mutu pelayanan sangat erat. Mutu pelayanan dapat juga dinilai dari terpenuhi tidaknya harapan sipasien. Bila harapannya terpenuhi maka mutu pelayanan akan dirasakan sangat memuaskan demikian sebaliknya.

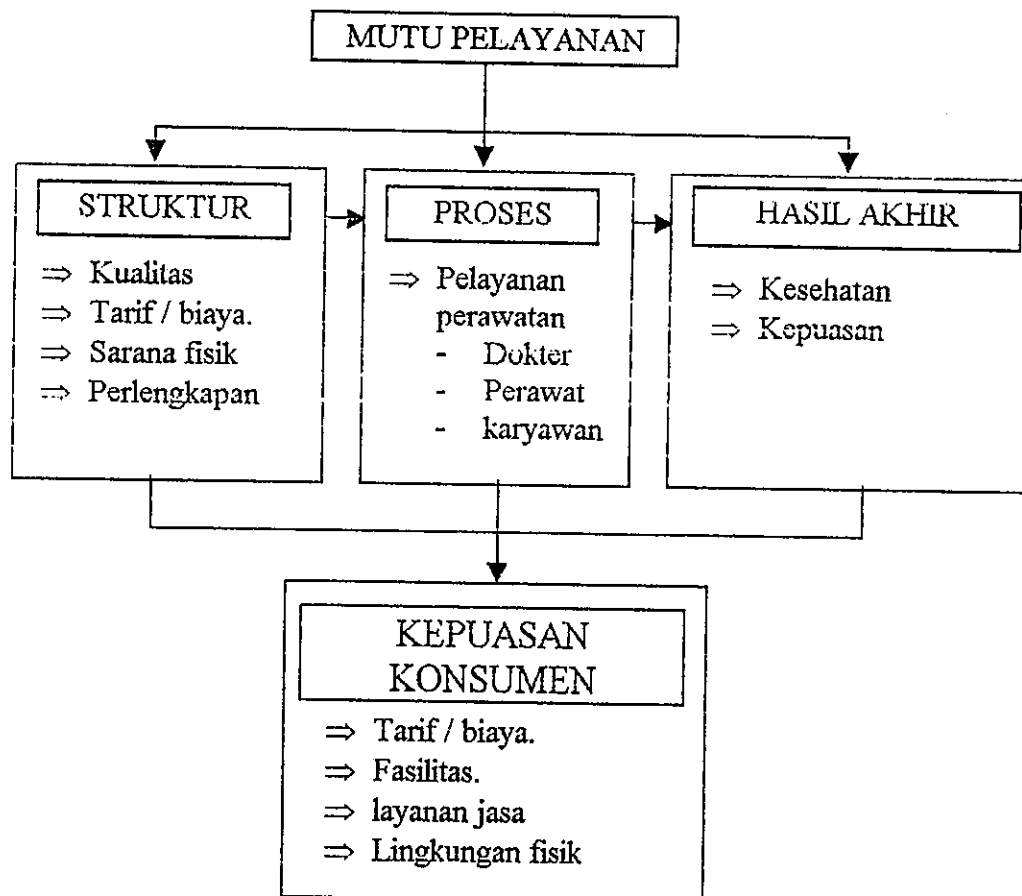
Pasien dalam menyatakan kepuasan atau ketidak puasannya terhadap pelayanan kesehatan sangat tergantung pada pengalamannya baik sebelum maupun sesudah pasien merasakan pelayanan di Rumah Sakit. Pengalaman yang diterima sangat dipengaruhi oleh persepsi tentang mutu pelayanan yang berasal dari proses dan hasil akhir. Peresepsi yang paling utama dari pasien adalah kepuasan fisik dan mental dari perbandingan antara harapan sebelum dan sesudah menerima pelayanan yang sebenarnya pasien akan menilai mutu pelayanan di Rumah Sakit tersebut. Dengan dilakukannya penilaian terhadap kepuasan pasien, maka dapat diketahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit

STP (Segmenting, Targeting, Positioning)

Pernyataan bahwa inti pemasaran strategi moderen adalah STP sangatlah besar. Proses ini terdiri atas tiga langkah pokok. langkah pertama segmentasi pasar, yakni mengidentifikasi dan membentuk kelompok pembeli yang terpisah –pisah yang mungkin membutuhkan produk dan atau bauran pemasaran tersendiri. Langkah kedua adalah penentuan pasar sasaran, yakni tindakan memilih positioning satu atau lebih segmen pasar untuk dimasuki / dilayani . Langkah ketiga adalah positioning, yaitu tindakan membangun dan mengkomunikasikan manfaat pokok yang istimewa dari produk didalam pasar

Bagan : I

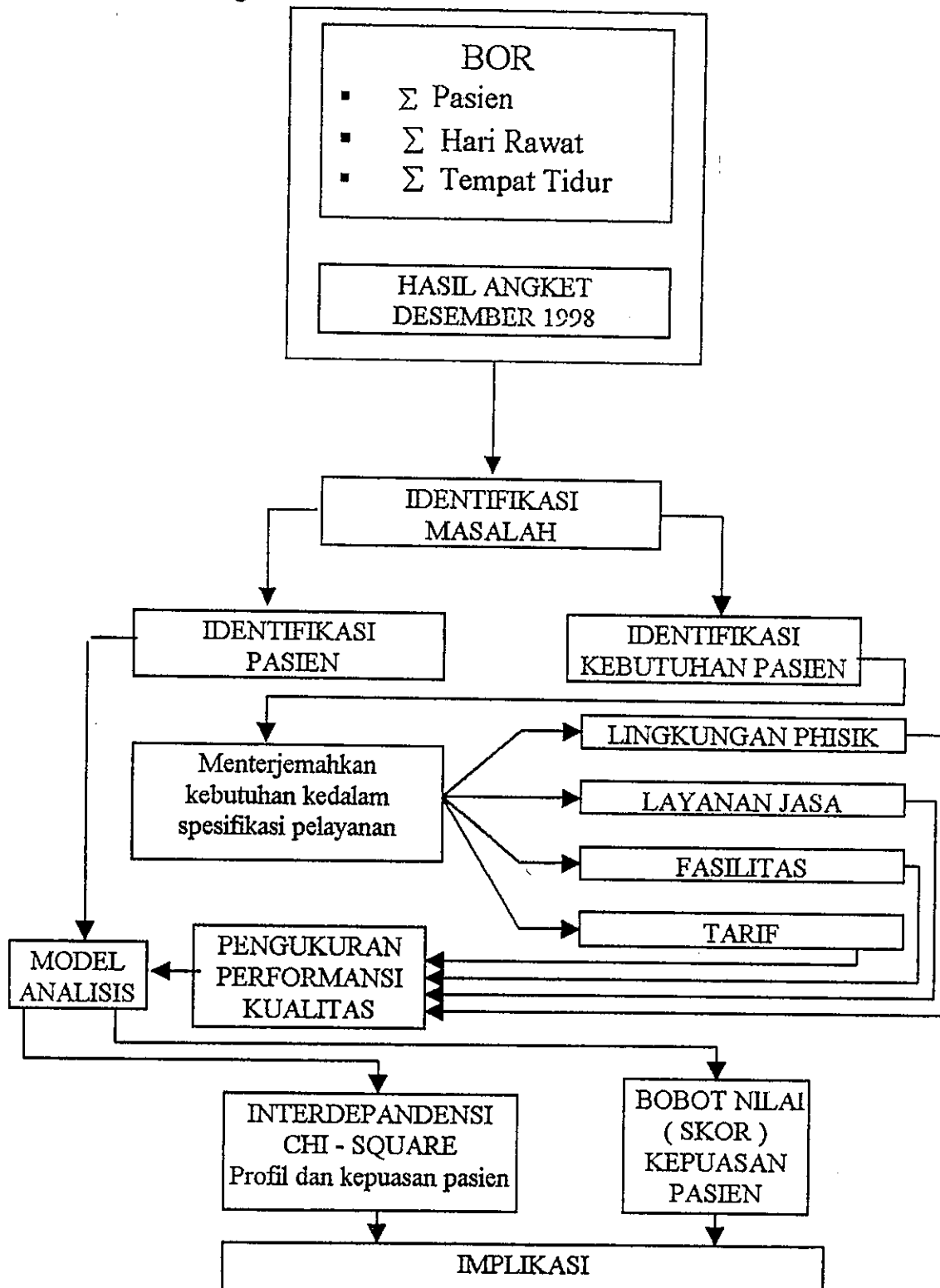
Kerangka teori pelayanan Rumah Sakit.



Kerangka teori menurut Yacobalis (1990)

Berbagai kriteria, indikator, dan standar untuk menilai pelayanan Rumah Sakit.

Bagan : 2 . Kerangka Penelitian



Dalam penelitian yang dilaksanakan pada Rumah Sakit William booth Surabaya yang mengambil judul "Tingkat Kepuasan Pasien Atas Jasa Rawat Inap ".Dimana awal dari penelitian yang dilihat adalah kegiatan pelayanan Rawat inap Rumah Sakit William Booth Surabaya yang terdiri dari 11 indikator. Dari sebelas indikator dipersempit lagi menjadi kegiatan rawat inap Rumah Sakit William Booth Tahun 1996 s/d 1998 dengan 4 ideks parameter terdiri dari BOR (Bed Occupancy Rate), LOS (Long Of Stay), TOI (Turn Over Internal) dan BTO (Bad Turn Over). Dari empat indikator diambil BOR, oleh karena dari BOR penyumbang dana terbesar kedua dari penghasilan Rumah Sakit. Dan naik turunnya BOR sangat berpengaruh terhadap penghasilan pertama terbesar pada Rumah Sakit ialah obat-obatan.Sedangkan hasil angket tahun 1998 menunjukkan ada empat item menunjukkan ketidak puasan pasien rawat inap terhadap pelayanan yang diberikan dan satu item menunjukkan ketidak puasan pasien rawat inap terhadap fasilitas yang diberikan.Dari masalah yang didapat diidentifikasi terhadap : Identifikasi kebutuhan pasien, terhadap lingkungan, layanan jasa, fasilitasdan tarif yang di berikan Rumah sakit. Identifikasi pasien, untuk mengetahui karakteristik dari pasien pada Rumah Sakit tersebut.Setelah pasien diidentifikasi kemudian diterjemahkan kebutuhan kedalam spesifikasi pelayanan terhadap lingkungan, layanan jasa, fasilitas dan tarif. Kemudian pengukuran performansi kualitas dengan model analisis. Kepuasan pasien di skor, untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap lingkungan, layanan jasa, fasilitas, tarif yang diberikan Rumah Sakit.Dari hasil skor, yang tidak baik bobot nilainya

dikelompokkan dan di uji lagi dengan interdependensi Chi Square dalam profil dan kepuasan pasien. Dari hasil interdependensi Chi Square kemudian diimplementasikan kedalam strategi pemasaran.

2.0 Penelitian Terdahulu.

Penelitian yang dilakukan Tahun 1997 oleh Bambang Purnomo pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang .

Penelitian eksploratif dengan hasil penelitian salah satu penyebab rendahnya jumlah pasien rawat inap adalah kecilnya minat pasien potensial untuk dirawat. Minat tersebut terbentuk dari kepuasan pasien akan jasa layanan kesehatan yang diterima dari Rumah sakit. Agar mampu memberikan pelayanan yang sesuai, atau lebih tinggi dari harapan pasien rawat inap, perlu diketahui tanggapan sikap pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Dari hasil analisis terdapat hubungan antara karakteristik pasien dengan gedung RS, kamar pasien, lokasi, pelayanan, fasilitas, dokter dan perawat serta biaya pengobatan yang telah dibuktikan dengan uji chi – square. Dalam meningkatkan jumlah pasien diharapkan pihak rumah sakit mampu menciptakan kepuasan maksimal bagi pasien disemua kelas dengan memperhatikan secara khusus pada biaya pengobatan yang dirasakan kurang sebanding dengan fasilitas kamar, dikarenakan banyak pasien rawat inap yang berpenghasilan menengah kebawah.

Penelitian yang dilakukan oleh Diah Handayani tahun 1995 pada Rumah Sakit Perkebunan Nusantara Jember.

Metode pengolahan data digunakan alat analisis Uji Rata-rata untuk mengetahui faktor yang menjadi pertimbangan utama pasien dalam RS sebagai tempat rawat inap. Sedangkan Chi Square digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan antara karakteristik pasien dengan kriteria tertentu terhadap pelayanan Rumah Sakit.

Dari hasil penelitian salah satu penyebab rendahnya jumlah pasien rawat inap adalah kecilnya minat pasien potensial untuk dirawat. Minat tersebut terbentuk dari kepuasan pasien akan jasa layanan kesehatan yang diterima dari Rumah sakit. Agar mampu memberikan pelayanan yang sesuai, atau lebih tinggi dari harapan pasien rawat inap, perlu diketahui tanggapan sikap pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Dari hasil analisis terdapat hubungan antara karakteristik pasien dengan gedung RS, kamar pasien, lokasi, pelayanan, fasilitas, dokter dan perawat serta yang telah dibuktikan dengan uji chi – square. Dalam meningkatkan jumlah pasien diharapkan pihak rumah sakit mampu menciptakan kepuasan maksimal bagi pasien disemua kelas dengan memperhatikan secara khusus pada biaya pengobatan.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH

3.1 Sejarah Rumah Sakit Wiliam Booth Surabaya.

a Rumah Bersalin Tambak bayan.

Pada tahun 1915, Bala Keselamatan (saat itu dikenal dengan nama Het Leger Des Heils) di Surabaya mempergunakan sebuah rumah bertingkat di Jl. Tambak Bayan sebagai Rumah Bersalin. Sebenarnya sejak beberapa waktu sebelumnya Bala Keselamatan telah membuka Klinik Ibu dan Anak yang tidak jarang melayani pasien bukan kategori ibu maupun anak di sebuah ruang yang sempit di jantung kota (bagian kota Lama) .

Pengurus klinik ini kemudian tidak dapat menutup mata terhadap kebutuhan memiliki sebuah rumah bersalin. Setelah mempunyai rumah bersalin para opsir Bala keselamatan atau perawat masih tetap melayani klinik semula.

b Pembangunan Rumah Bersalin baru di Reiner Boulevard (Jl. Diponegoro).

Pekerjaan makin berkembang sehingga Rumah Bersalin Tambak Bayan sudah tidak sanggup memenuhi kebutuhan. Bala Keselamatan kemudian memperoleh sebidang tanah yang terletak di Reiner Boulevard 34 sekarang bernama Jalan Diponegoro. Di persil ini segera dibangun Rumah Sakit Bersalin yang peletakkan batu pertamanya dilakukan oleh Ny. G. Hillen Brinks a/n Resident saat itu pada tanggal 3 Januari 1924. Pembangunannya berjalan selama satu tahun dan

pembukaan dilakukan pada tahun 1925. menjelang perpindahan ini peralatan dan obat-obatan secara berangsur telah diangkut ke tempat yang baru.

Rumah bersalin di Tambak Bayan untuk sementara tidak menerima pasien baru dengan harapan pada hari terakhir di Tambak bayan tidak perlu memindahkan pasien ke tempat yang baru.

Walaupun Rumah Sakit telah ada, nama pelayanan diluar Rumah Sakit masih di jalankan terus. Para Opsir Bala keselamatan langsung membagi tugas mereka yang memiliki latar belakang pendidikan medis bertugas di Rumag Sakit dan yang lainnya dibagian administrasi atau tenaga rumah tangga. Kurangnya tenaga membuat para para opsir itu bertugas ganda, dengan jam kerja tidak terbatas. Biasanya setelah bertugas diRumah Sakit, sebagian lalu mengayuh sepedanya ke klinik di kota. Yang tidak ke klinik bertugas jaga dan juga mengerjakan tugas kerohanian.

Pekerjaan berkembang terus sehingga tempat perlu diperluas dan disamping itu jenis pertolongan tidak terbatas pada kasus ibu dan anak. Sayang sekali penambahan bangunan baru yang dilakukan kemudian seakan lebih menekankan segi pemenuhan kebutuhan tempat secara cepat, sehingga perencanaan tata bangunan yang matang agak diabaikan. Penambahan dilakukan tanpa sebuah rencana induk.

William Booth sendiri adalah jenderal pendiri The Salvation Army (Bala Keselamatan) yang kantor pusatnya di London. dan mengutus opsir Bala Keselamatan untuk memberitakan Injil dan berbagai kegiatan sosial di Indonesia

c Saat Perang Dunia ke II.

Pecahnya perang Dunia ke II membawa pengaruh besar terhadap pekerjaan di Rumah Sakit. RS William Booth diambil alih oleh Jepang. Rumah Sakit swasta di Surabaya dijadikan Rumah sakit khusus sebagai bagian dari Rumah Sakit Umum Pusat.

d Setelah Indonesia Merdeka.

Pada saat kemerdekaan baru saja diraih, Rumah Sakit ini tetap dipegang oleh pemerintah sampai tahun 1947. Ketika Rumah Sakit dikembalikan kembali ke Bala keselamatan, maka semua dokter dan tenaga pemerintah ditarik kembali ke Rumah sakit Pemerintah. Demikian lah RS William Booth yang penuh penderitaan dikelola tanpa satupun dokter kecuali beberapa perawat dan opsir Bala Keselamatan. Untung keadaan ini tidak berlangsung lama seorang dokter misionaris wanita tiba dan mulai bertugas sepenuhnya dalam 24 jam karena selain dinas biasa ia juga merupakan satu-atunya dokter jaga.

Selama masa perang dan revolusi banyak alat Rumah sakit terutama prabot rumah tangga hilang. Pemerintah kemudian mengeluarkan peraturan yang menyatakan bahwa pihak Rumah Sakit boleh mencari perabot Rumah sakit tersebut di rumah penduduk sekitar dan bila dapat membuktikan bahwa alat

tersebut sebagai milik Rumah sakit boleh mengambilnya kembali. Seorang opsir wanita setiap selesai dinas di Rumah Sakit selalu bersepeda keliling untuk mencari kursi, meja atau lemari yang hilang.

e Berbagai Sumbangan mengalir untuk Peleyanan di RS William Booth Surabaya.

Pada tahun 1939 bangunan tambahan didirikan disebelah kanan bangunan pertama. Bagian-bagian lain seperti Ruang pembedahan, asrama, ruang anak-anak juga dibangun kemudian. Pada tahun 1971 bangunan pasien paru-paru diresmikan. Biaya untuk pembangunan bagian ini diterima dari Compbell Trust di London .

Tahun 1974 bersamaan dengan perayaan ulang tahun RS William Booth ke 50, kamar operasi yang baru, laboratorium, poliklinik dan bagian pendidikan yang berlantai 2 diresmikan. Bangunan ini merupakan sumbangan dari ICCO Nederland. Tahun 1982 pada bulan september bangunan bangunan rontgen bersama peralatannya diresmikan penggunaannya. Bagian atas bangunan ini dipakai sebagai kantor dan ruangan pertemuan. Biaya membangun gedung beserta alat-alat radiologi yang moderen merupakan hasil sumbangan NORAD dari Norwegia.

Pada tahun 1984 didirikan gedung baru berlantai 3 yang digunakan asrama siswa SPK RS William Booth, gedung ini merupakan sumbangan badan SIDA Swedia.

Bersama dengan pembangunan bagian rontgen di tahun 1981-1982 yang disusun juga sebuah rencana induk untuk RS William Booth (sumber : buku ulang tahun Bala Keselamatan 1993)

f Perkembangan RS William Booth selama 10 tahun terakhir.

Saat ini RS Wiliam Booth Surabaya termasuk Rumah sakit kelas C jika dilihat dari adanya empat spesialisasi dasar yaitu : penyakit dalam, bedah, bersalin, dan bagian anak. Demikian Juga jika dilihat dari struktur organisasinya.

Rumah Sakit tidak melakukan banyak pembaharuan. Perbaikan hanya pada bagian-bagian bangunan yang sudah agak rusak dan kurang bagus untuk dipandang. Yang perlu diperhatikan adalah terjadinya perubahan pada tahun 1994 yaitu ditiadakannya bagian paru-paru dengan alasan untuk menghindari pasien non paru-paru menjadi tertular dengan pasien sakit paru-paru. Selain itu Rumah Sakit juga membutuhkan adanya ruangan berkelas, yaitu kelas 1 dan VIP (sebelumnya tidak ada). sehingga bangunan bekas paru-paru itu diganti dengan ruangan kamar kelas 1 dan VIP.

3.2 Jenis Pelayanan

Rumah Sakit Wiliam Booth Surabaya sebagai lembaga pemberi pelayanan kesehatan masyarakat yang menyeluruh meliputi aspek peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan maupun pemulihan kesehatan akan selalu memberikan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, terstruktur, berkualitas dan mudah terjangkau oleh masyarakat.

Selaras dengan perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat dan teknologi kesehatan. Rumah Sakit William Booth Surabaya berupaya menjadi sebuah Rumah Sakit yang mampu berfungsi pemberi pelayanan kesehatan masyarakat, informasi kesehatan dan pelayanan sosial dibawah naungan Yayasan Bala Keselamatan Surabaya. manajemen Rumah Sakit William Booth Surabaya bersama tenaga-tenaga ahli yang profesional memberikan pelayanan kesehatan meliputi :

3.2.1. Pelayanan Pengobatan Umum.

3.2.2. Pelayanan Pengobatan Gigi.

3.2.3. Pelayanan Spesialis dan SubSpesialis.

Meliputi pelayanan spesialis / SubSpesialis :

- a. Kesehatan anak.
- b. Kebidanan dan Penyakit Kandungan / keluarga berencana.
- c. Telinga, Hilang dan Tenggorokan (THT) / Hearing Centre.
- d. Syaraf
- e. Penyakit Dalam
- f. Bedah, terdiri dari : Bedah Umum, Urologi, Orthopedi, Pembuluh Darah, Bedah Anak dan Bedah Mulut.
 - a) Mata / Eye Centre.
 - b) Penyakit Kulit dan Kelamin.

3.2.4 Pelayanan Diagnostik.

Meliputi pelayanan :

- a Laboratorium Patologi Klinik
- b Laboratorium Patologi Anatomi.
- c Radiologi, EEG, ECG, USG.

3.2.5 Pelayanan Khusus.

Meliputi Pelayanan :

- a General Medical Check Up
- b Specific Medical Check Up dan Tindakan.

3.2.6. Pelayanan Pusat Rehabilitasi Medik (Fisioterapi).

Melayani :

- a Exercisetherapy (pengobatan dengan latihan).
- b Electrotherapy (pengobatan dengan sinar)
- c Actinotherapy (pengobatan dengan sinar)
- d Thermotherapy (pengobatan dengan mekanik)

3.2.7. Rawat Tinggal Pasien

Tedapat 5 kelas, yaitu Kelas Utama (VIP), I, II, III, IV.

3.2.8. Unit Gawat Pasien.

3.3. Struktur Organisasi.

Bagan organisasi Rumah Saki William Booth Surabaya berdasarkan keputusan Direktur Rumah sakit William Booth nomor : 001/ DIR / 98.tanggal 7 September 1998 sebagai berikut : (Bagan Struktur organisasi pada lampiran)

Badan Pembina / Dewan Direksi terdiri dari beberapa personal dari yayasan Bala Keselamatan yang ditempatkan di Rumah Sakit, dan bertanggung jawab pada pusat yayasan Bala Keselamatan yang berkedudukan di Bandung.

Adapun secara garis besarnya tanggung jawab dari Direktur, Komite medis, Seksi pelayanan, Seksi keperawatan, Instalasi dan kesekretariatan adalah :

- a Bertanggung jawab atas semua yang terjadi di Rumah Sakit William Booth Surabaya sesuai bidangnya dan bagiannya.
- b Berwenang memimpin , mengerahkan dan menentukan kebijakan dalam oprasional bagian-bagian dibawah bidangnya masing-masing pada Rmah Sakit William Booth sesuai pengarahan Direktur.
- c Menetapkan kebijakan dan membuat keputusan dalam seluruh rangkaian proses manajemen di semua bagaian dibawah bidangnya masing-masing pada Rumah Sakit William Booth sesuai pengarahan Direktur.
- d Selalu mengadakan koordinasi dengan bagian lainnya.

Dari semua tugas yang telah disebutkan diatas setiap bagian bertanggung jawab terhadap bagian diatasnya, seperti Direktur bertanggung jawab kepada Yayasan Bala keselamatan.

Sedangkan untuk Sub seksi Pelayanan Medis, Penunjang Medis, Asuhan Keperawatan, Perlengkapan, Diklat keperawatan, dan sub seksi lainnya, mempunyai tugas antara lain :

- a Sebagai fasilitator terhadap semua kemungkinan yang terjadi pada saat pelaksanaan tugas.
- b Selalu melakukan koordinasi dengan bagian lain dan konsultasi dengan atasan langsung dalam pemecahan masalah.

Bagian yang langsung bertanggung jawab kepada Direktur yaitu Komite Medis dan Staf Medis Fungsional . Dimana tugas dari Staf Medis Fungsional adalah :

- a Melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, penelitian, pengembangan pendidikan dan pelatihan.
- b Menyusun buku pelayanan medis , memantau pelaksanaannya dan menilai hasil akhirnya.

Sedangkan tugas Komite Medis adalah :

- a Membantu Direktur Rumah Sakit dalam hal menyusun standar pelayanan, memantau pelaksanaannya membina etika profesi, mengatur kewenangan profesi mengembangkan pelayanannya, mengembangkan program pendidikan dan latihan serta program penelitian dan pengembangan.
- b Menyusun kebijakan oprasional.

BAB IV

ANALISIS DATA

Pengidentifikasian kepuasan pasien terhadap Rumah Sakit William Booth Surabaya, dilakukan melalui bantuan kuesioner. Informasi yang dibutuhkan berupa tanggapan pasien rawat inap terhadap kepuasan jasa kesehatan rawat inap yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit. Tanggapan tersebut didapat dari jawaban atas daftar pertanyaan / kuesioner yang diberikan kepada pasien dengan ketentuan sebagai berikut, pasien telah melunasi biaya administrasi, tidak dalam perawatan ICU, mampu berkomunikasi dengan baik dan lama perawatan minimal 3x24 jam.

Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner meliputi karakteristik pasien dan tanggapan pasien terhadap jasa pelayanan rawat inap yang dirasakan oleh para pasien. Tanggapan jasa pelayanan pasien rawat inap ditentukan berdasarkan skala likert dengan ketentuan sebagai berikut:

- | | | |
|----|-------------------------|-----|
| 1. | Sangat Puas (SP) | = 5 |
| 2. | Puas (P) | = 4 |
| 3. | Tidak Puas (TP) | = 2 |
| 4. | Sangat Tidak Puas (STP) | = 1 |

4.1 Uji Validitas dan Reliabilitas.

Hasil jawaban dalam kuesioner yang akan di gunakan dalam penelitian ini selanjutnya di uji validitasnya, sehingga jika terjadi item kuesioner tidak valid maka

kuesioner itu tidak digunakan dalam analisis. Pengujian validitas dilakukan dengan metode koefisien korelasi antara item pertanyaan dalam kuesioner dengan nilai total dari seluruh item pertanyaan tentang tanggapan pasien terhadap tingkat kepuasan jasa rawat inap. Setelah diuji validitas, maka hasilnya menunjukkan ada delapan pertanyaan yang gugur dan tidak dapat digunakan dalam analisis selanjutnya (lihat Tabel koefisien korelasi matrik uji validitas pada lampiran)

Uji reliabilitas dilakukan dengan metode Scale (Alpha) melalui bantuan paket program statistik SPSS Release – 6 menunjukkan bahwa $\text{Alpha} = 0.7577$. Dengan demikian menurut *Uama Sekaran* alpha dibawah 0,6 adalah tidak bisa diterima, sedangkan alpha antara 0,6 – 0,8 bisa diterima dan alpha 0,8 keatas adalah sangat baik. Sehingga uji reliabilitas dapat diterima karena masuk pada skala 0,6 – 0,8.

4.2 Karakteristik Pasien

Sample sebanyak 100 pasien dikelompokkan atas dasar umur, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, informasi Rumah Sakit, pernah atau belum pernah dirawat, dan jarak rumah pasien terhadap Rumah Sakit.

Dari hasil pengolahan data yang berupa jawaban atas daftar pertanyaan yang diajukan di Rumah Sakit William Both Surabaya, dapat diuraikan karakteristik pasien seperti dibawah ini.

4.2.1 Umur

Umur responden dapat digolongkan seperti dalam tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Responden atas dasar umur.

UMUR	JUMLAH	%
< 17 Tahun	8	8
18 – 39 Tahun	40	40
40 – 49 Tahun	30	30
> 50 Tahun	22	22
Jumlah	100	100

Sumber : Data primer yang diolah.

Pada kelompok umur 18 – 39 tahun merupakan kelompok umur terbanyak (40%) dalam memilih Rumah Sakit dapat dikatakan, sehingga kelompok umur tersebut merupakan konsumen potensial. Kelompok ini mempunyai nilai penting bagi para pemasar, karena kelompok umur ini merupakan usia produktif dimana mulai membina karir dan awal berumah tangga *William J Stanton*, (1986). Kelompok ini biasanya merupakan pasangan keluarga muda dengan tanggungan keluarga yang masih sedikit, sehingga dapat dimengerti jika mereka dapat memilih Rumah Sakit yang diinginkan untuk berobat.

Kelompok umur 40 – 49 tahun terdapat sebanyak 30%, kelompok umur dapat dikatakan sebagai pasangan keluarga yang cukup lama dan semakin mantap dalam membina karirnya. Meskipun demikian biasanya mereka juga mempunyai tanggapan keluarga cukup banyak, sehingga perlu mempertimbangkan keputusan untuk berobat di Rumah Sakit.

Kelompok umur diatas 50 tahun ada 22%, kelompok ini merupakan kelompok umur yang sudah matang dengan kondisi penghasilan cukup dan anak yang sudah

besar. Keputusan untuk berobat di Rumah sakit William Booth Surabaya pada kelompok ini dilakukan oleh anak-anaknya.

4.2.2. Jenis Kelamin

Responden menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel. 4 Distribusi responden atas dasar jenis kelamin

JENIS KELAMIN	JUMLAH	%
Laki-laki	42	42
Wanita	58	58
Jumlah	100	100

Sumber: Data primer yang diolah.

Tanggapan responden wanita sebesar 58 % menunjukkan bahwa lebih banyak kaum wanita yang berobat di Rumah Sakit William Booth Surabaya. Pada dasarnya wanita dan laki-laki saat ini sudah hampir tidak ada bedanya dalam dunia pekerjaan atau kegiatan diluar rumah. Tapi tanggung jawab terhadap keadaan keluarga sehari seperti anak-anak dan kegiatan rumah tangga secara umumnya masih merupakan tanggung jawab wanita, walaupun mereka juga bekerja di luar rumah. Sehingga kesibukan dalam mereka bekerja dan perhatian terhadap keadaan rumah tangga yang ditinggalkan menjadi mereka kadang lupa akan menjaga kesehatan. Oleh karena itu kaum wanita saat ini cukup banyak yang terserang penyakit dan berobat di rumah Sakit William Booth Surabaya.

4.2.3 Pekerjaan

Berdasarkan hasil pengamatan, dapat diperoleh gambaran mengenai kelompok responden menurut pekerjaan responden yang menanggapi jasa kesehatan pada Rumah Sakit William Booth Surabaya sebagai berikut :

Tabel 5 Distribusi responden atas dasar pekerjaan.

PEKERJAAN	JUMLAH	%
Tidak Bekerja	8	8
Pelajar/Mahasiswa	35	35
Pegawai Negri	14	14
Pegawai Suasta	25	25
Lain-lain	18	18
Jumlah	100	100

Sumber : Data primer yang diolah.

Dari tabel terlihat, responden yang terbanyak sebesar 35% merupakan pelajar dan mahasiswa dimana sebagian besar penyakit yang diderta disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor. Sedangkan urutan kedua responden dari pegawai swasta sebesar 25%, disamping lain-lain sebesar 18% yang terdiri dari petani dan wira swasta, dimana pegawai negeri dengan jumlah responden sebesar 14%, yang terakhir tidak bekerja sebesar 8 % terdiri dari pensiunan dan anak-anak.

4.2.4 Tingkat penghasilan

Tabel dibawah ini merupakan tingkat penghasilan responden (pasien rawat inap) Rumah Sakit William Booth Surabaya sebagai berikut :

Tabel. 6 Distribusi responden atas dasar tingkat penghasilan.

TINGKAT PENGHASILAN	JUMLAH	%
< 500 Ribu	30	30
500 Ribu – 750 Ribu	26	26
750 Ribu – 1 Juta	18	18
> 1 Juta	26	26
Jumlah	100	100

Sumber : Data primer yang diolah.

Dari tabel di atas kelompok yang potensial adalah kelompok responden dengan tingkat penghasilan Rp 500 ribu kebawah sebesar 30% dari jumlah responden. Dengan tingkat penghasilan sebesar itu dapat dimengerti bahwa alasan mereka memilih Rumah Sakit William Booth Suarabaya karna tarif yang tidak terlalu besar. Sedangkan mereka yang tingkat penghasilan 500 ribu - 750 ribu dan > 1 Juta mendapat masing-masing 26% dari jumlah responden, yang terdiri dari pegawai swasta dan pegawai negeri.

4.2.5 Informasi Rumah Sakit.

Tabel di bawah ini memberikan informasi kepada pihak rumah sakit tentang dari mana pasien mengetahui Rumah Sakit William Booth sebagai berikut :

Tabel 7 Distribusi responden atas dasar informasi Rumah Sakit.

INFORMASI RUMAH SAKIT	JUMLAH	%
Tahu Sendiri	39	39
Dari Keluarga/Tetangga	40	40
Dari Dokter	20	20
Lain-lain	1	1
Jumlah	100	100

Sumber : Data primer yang diolah.

Informasi yang didapat dari pasien terbanyak adalah dari keluarga terdekat dan tetangga pasien sebesar 40% dari jumlah responden yang ada. Menunjukkan sebagian besar pasien yang keluar dari Rumah Sakit William booth Surabaya cukup puas selama dalam perawatan. Sehingga menyampaikan informasi tersebut pada keluarga dan tetangga mereka. Pada urutan kedua menunjukkan bahwa pasien tau sendiri Rumah sakit William booth surabaya sebesar 39% dari jumlah responden dikarenakan pasien berdomisili di sekitar Rumah Sakit . Kemudian disusul dengan informasi yang diberikan dokter pada Rumah Sakit Wiliam Booth sebesar 20 persen dari jumlah responden. Dapat menunjukkan bahwa dokter dapat berfungsi sebagai unsur pemasaran bagi Rumah Sakit selain pasien.

4.2.6 Pernah Dirawat pada Rumah Sakit yang Sama

Informasi tentang pasien yang baru dan pasien yang kembali / sudah pernah dirawat pada Ruamah Sakit William Booth Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 8 Distribusi responden atas dasar pasien pernah dirawat di RS.

SUDAH PERNAH PERNAH DIRAWAT di RS	JUMLAH	%
Pernah	41	41
Belum pernah	59	59
Jumlah	100	100

Sumber : Data primer yang diolah.

Dari tabel diatas ini menunjukkan bahwa pasien baru sebanyak 59 % dari dari jumlah responden . Dan merupakan pendatang baru yang sebagian besar datang dari luar kota dengan tingkat penghasilan menengah kebawah. Sedangkan 41% dari jumlah

responden adalah pasien lama / pernah dirawat dan merasa cocok atau puas dengan pengobatan pada Rumah Sakit William Booth Surabaya.

4.2.7 Kelas yang Ditempati

Dari tabel 9 menunjukkan kelas mana yang lebih potensial pada Rumah Sakit William Booth Surabaya sebagai berikut :

Tabel 9 Distribusi responden atas dasar kelas yang ditempati

KELAS YANG DI TEMPATI	JUMLAH	%
VIP	27	27
Kelas 1	24	24
Kelas 2	14	14
Kelas 3	35	35
Jumlah	100	100

Sumber : Data primer yang diolah.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa kelas 3 menunjukan kelas yang paling tinggi Sumber : Data primer yang diolah prosentasinya sebesar 35% dari jumlah responden yang menunjukan pada pasien yang mempunyai pendapatan dibawa rata-rata atau rendah. Walaupun pada kelas VIP pada urutan kedua dengan 27% dari jumlah responden yang berpenghasilan diatas rata-rata dari golongan wiraswasta dan berkedudukan dikota Surabaya.

4.2.8 Jarak Rumah ke Rumah Sakit

Dari tabel 10 menunjukan jarak rumah pasien terhadap Rumah Sakit William Booth Surabaya sebagai berikut :

Tabel 10 Distribusi responden atas dasar jarak rumah ke Rumah Sakit.

JARAK RUMAH KE RS	JUMLAH	%
< 10 Km	19	19
11 – 20 Km	33	33
21 – 30 Km	11	11
> 30 Km	37	37
Jumlah	100	100

Sumber : Data primer yang diolah.

Hasil yang didapat dari tabel diatas menunjukkan bahwa pasien yang datang kebanyakan dari luar kota Surabaya yaitu sebesar 37% dari jumlah responden. Kebanyakan dari kota Sidoarjo, Gersik, lamongan, Tuban, Mojokerto dan Sepanjang. Sedangkan pasien yang datang dari pinggiran kota surabaya menempati posisi kedua dengan jumlah 33% dari jumlah responden . Dan 19 % pasien yang datang dari sekitar Rumah Sakit William Booth Surabaya.

4.3 Hasil Analsis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui besarnya peran informasi dari pasien sebagai konsumen rumah Sakit terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diberikan manajemen Rumah Sakit.

Analisis ini dilakukan perhitungan berdasarkan hasil pengolahan data dari kuesioner setelah uji validitas dan reliabilitas.

4.3.1 Penentuan Skor.

Langkah pertama penentuan skor adalah mencari koefesien korelasi antara masing-masing item pertanyaan dengan jumlah total seluruh item pertanyaan

pertanyaan tersebut. Kemudian menentukan masing-masing bobot faktor berdasarkan nilai koefisien korelasinya. Sedangkan nilai setiap item ditentukan berdasarkan nilai rata-rata setiap item pertanyaan tersebut. Selanjutnya besarnya skor setiap item pertanyaan diperoleh melalui pengkalian antara nilai item dengan bobotnya. Jumlah dari skor masing-masing item dalam satu variabel merupakan nilai skor dari variabel tersebut.

Hasil dari perhitungan score kemudian dilihat dengan skala kepuasan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Skala kepuasan :

- 1.0 – 1.799 Sangat tidak puas.
- 1.8 – 2.599 Tidak puas.
- 2.6 – 3.399 Cukup puas
- 3.4 – 4.199 Puas
- 4.2 – 5.000 Sangat Puas.

Hingga dari hasil score dapat mencerminkan tingkat kepuasan pasien dan dapat mengetahui kekurangan pelayanan jasa rawat inap yang diberikan Rumah Sakit yang kemudian akan dilanjutkan dengan uji chi square test.

Tabel 11 Perhitungan Score

KUES	r	BOBOT	NILAI	SCORE
LINGKUNGAN FISIK				
1. Kebersihan kamar	0.3101	0.1522	1.9010	0.2894
2. Kerapian&tata letak kamar	0.5745	0.2820	2.6940	0.7428
3. Ketenangan kamar	0.5661	0.2779	2.6140	0.7263
4. Kenyamanan kamar	0.2590	0.1271	2.4260	0.3084
5. Halaman &taman.	0.3276	0.1606	2.6140	0.4203
				2.4872
FASILITAS RAWAT INAP				
1. Penerangan dalam kamar	0.6820	0.1755	3.8120	0.6688
2. Sirkulasi udara di kamar	0.2615	0.0673	4.1490	0.2791
3. Kebersihan peralatan T. tidur	0.4424	0.1138	4.1880	0.4766
4. Perlengkapan urinoir	0.3455	0.0889	3.9700	0.3529
5. Perlengkapan makan&minum	0.4033	0.1038	4.0790	0.4232
6. Makanan&minuman.	0.3387	0.0871	4.3560	0.3796
7. Peralatan kedokteran	0.3367	0.0671	4.3860	0.3822
8. Fasilitas labora torium	0.9910	0.2549	4.2280	1.0779
9. Kelengkapan obat-obatan	0.0840	0.0216	3.1484	0.0680
				4.1083
LAYANAN JASA				
1. Penyelesaian administrasi.	0.4360	0.0522	2.6730	0.1395
2. Kecepatan pelayanan administrasi	0.2631	0.0864	4.2570	0.3677
3. Keramahan perawat.	0.2054	0.1031	2.8510	0.2939
4. Ketrampilan perawat	0.2597	0.0822	2.7720	0.2279
5. Kecepatan pelayanan perawat	0.2809	0.0899	2.6630	0.2394
6. Ketepatan penyajian	0.6216	0.0658	2.5150	0.1654
7. Pelayanan laboratorium	0.5131	0.1000	3.7430	0.3743
8. Keramahan petugas oprasi	0.2341	0.0998	4.0890	0.4081
9. Kecepatan petugas oprasi	0.1582	0.0901	2.6040	0.2345
10. Sikap dokter dlm memeriksa	0.5509	0.0522	2.7720	0.1447
11. Sikap dokter dlm menerima keluhan	0.4424	0.1106	2.5640	0.2835
12. Penjelasan dokter tentang penyakit	0.4764	0.0678	2.6140	0.1773
				3.0562
TARIF BARANG JASA				
1. Tarif administrasi	0.4668	0.1696	4.1390	0.7021
2. Tarif laboratorium	0.6653	0.1847	4.1490	0.7663
3. Tarif dokter	0.6641	0.2563	4.1580	1.0656
4. Tarif obat-obatan	0.6722	0.2469	4.0790	1.0071
5. Biaya operasi	0.6385	0.1425	4.1090	0.5855
				4.1266

Hasil score tentang lingkungan fisik unit rawat inap Rumah Sakit William Booth Surabaya menunjukkan score dengan angka 2.4872. Sehingga masuk pada kategori tidak puas pada skala kepuasan pada antara angka 1.8 – 2.599. Dimana lingkungan fisik terdapat lima variabel penunjang yaitu kebersihan kamar, kerapian, ketenangan, kenyamanan dan lingkungan luar (taman, parkir). Ketidakpuasan yang ditunjukkan oleh pasien rawat inap terutama pada ketenangan kamar yang disebabkan oleh suara AC yang bising, tempat parkir yang kurang luas, kebersihan kamar mandi dan WC yang kadang telat membersihkannya sehingga menimbulkan bau bagi ruangan yang berdekatan.

Hasil score tentang fasilitas rawat inap Rumah sakit William Booth Surabaya menunjukkan score dengan angka 4.1083. Menerangkan bahwa fasilitas yang diberikan Rumah sakit mendapat tanggapan puas pada angka antara 3.4 – 4.199. Fasilitas rawat inap ditunjang dengan sembilan variabel yaitu: penerangan kamar, sirkulasi udara, kebersihan peralatan tempat tidur, perlengkapan urinoir, makanan yang disajikan, peralatan kedokteran, fasilitas laboratorium dan perlengkapan obat-obatan.

Hasil score layanan jasa yang diberikan oleh petugas rawat inap Rumah Sakit William Booth Surabaya menunjukkan score dengan angka 3.0562. Menunjukkan bahwa layanan jasa rawat inap masuk pada skala kepuasan menyatakan cukup puas dan masuk pada antara angka 2.6 – 3.399. Dimana layanan jasa terdiri dari 12 variabel penunjang yaitu penyelesaian biaya perawatan, kecepatan pelayanan petugas administrasi, keramahan perawat, ketrampilan perawat, kecepatan pelayanan perawat,

ketepatan penyajian makanan, kecepatan pelayanan laboratorium, keramahan petugas kamar operasi, kecekatan petugas kamar operasi, sikap dokter waktu memeriksa, sikap dokter waktu menerima keluhan dan yang terakhir sikap dokter dalam memberikan penjelasan. Walaupun tanggapan pasien rawat inap cukup puas namun masih ada keluhan dari pasien rawat inap dalam penyelesaian biaya administrasi yang sangat lambat dan kurang ramah dalam menghadapi keluarga pasien dalam melakukan prosedur pembayaran. Demikian juga dengan sikap dokter dalam memberikan penjelasan sering tidak menjawab pada pokok permasalahan/ penyakit yang diderita, sehingga pasien rawat inap merasa ada sesuatu yang masih disembunyikan oleh dokter.

Hasil score tentang tarif berbagai barang atau jasa yang disediakan oleh Rumah Sakit William Booth Surabaya menunjukkan score dengan angka 4.1266. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien rawat inap di Rumah sakit tersebut sangat puas dilihat dari skala kepuasan dengan angka antara 4.2 – 5.00 . Dimana tarif berbagai barang atau jasa ditunjang oleh lima variabel yaitu: tarif administrasi, tarif laboratorium, tarif dokter, tarif obat-obatan dan biaya operasi.

4.3.2 Hasil analisa Chi Square

Guana mengetahui seberapa besar hubungan antara tingkat kepuasan pasien rawat inap dengan karakteristik pasien rawat di Rumah Sakit William Booth Surabaya maka digunakan alat analisis Chi Square sebagai alat kuantitatif.

Analisis kuantitatif dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dikemukakan. Analisis kuantitatif yang digunakan terdiri dari Chi Square.

Pengujian Chi Square dimaksudkan untuk menguji apakah hipotesis yang dikemukakan diterima atau ditolak. Pengujian ini didasarkan pada jawaban dari kuesioner yang telah berhasil dikumpulkan.

Dengan menggunakan uji Chi Square, menunjukan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat kepuasan pasien rawat inap dengan karakteristik pasien dan kelas di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Dapat dilihat pada tabel-tabel berikut :

Tabel 12 Pengujian Chi Square Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepuasan Pasien

TINGKAT KEPUASAN PASIEN	X	PROB	KESIMPULAN
A Lingkungan fisik			
1. Kebersihan kamar	9.323	0.009	Ada hubungan
2. Kerapian kamar	6.656	0.0359	Ada hubungan
3. Ketenangan kamar	6.772	0.0339	Ada hubungan
4. Kenyamanan kamar	3.055	0.2171	Tidak ada hubungan
1. Taman&lingkungan luar	0.747	0.6883	Tidak ada hubungan
B. Fasilitas rawat inap			
1. Penerangan kamar	2.615	0.2705	Tidak ada hubungan
2. Kebersihan tempat tidur	0.786	0.8572	Tidak ada hubungan
3. Perlengkapan Urinoir	2.443	0.4857	Tidak ada hubungan
4. Perlengkapan makan&minum	5.399	0.1451	Tidak ada hubungan
5. Kelengkapan obat	1.887	0.3892	Tidak ada hubungan
C. Layanan jasa			
1. Biaya perawatan	5.699	0.1272	Tidak ada hubungan
2. Keramahan perawat	0.302	0.8597	Tidak ada hubungan
3. Ketrampilan perawat	1.058	0.7872	Tidak ada hubungan
4. Kecepatan pelayanan perawat	2.596	0.4582	Tidak ada hubungan
5. Kecepatan penyajian makanan	1.505	0.4711	Tidak ada hubungan
6. Kecekatan petugas K.oprasi	1.782	0.6189	Tidak ada hubungan
7. Sikap dokter waktu memeriksa	0.006	0.9970	Tidak ada hubungan
8. Dokter dlm menerima keluhan	7.725	0.020	Ada hubungan
9. Penjelasan dokter thdp penyakit	0.180	0.9139	Tidak ada hubungan
D. Tarif barang atau jasa			
1. Tarif administrasi	1.518	0.4681	Tidak ada hubungan
2. Tarif dokter	2.785	0.2460	Tidak ada hubungan
3. Tarif obat-obatan.	2.52	0.2830	Tidak ada hubungan

a Hasil pengujian hubungan antara jenis kelamin dengan lingkungan fisik

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan kebersihan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.00945 menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kebersihan kamar yang dihuni pasien rawat inap. Dapat dilihat pada hasil Chi Square (pada lampiran) bahwa 70 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan kebersihan kamar, dimana 41 orang terdiri dari jenis kelamin wanita dan 29 orang terdiri dari pria. Jika dilihat dari jumlah wanita yang lebih besar dari pria yang menyatakan tidak puas, maka kita melihat suatu yang wajar bahwa wanita lebih mengutamakan kebersihan dari pria. Sehingga tempat dimana wanita dirawat harus lebih diperhatikan kebersihannya tanpa meninggalkan kebersihan dimana pria dirawat. *Khotler & Gary Armstrong (1996)* "menjual kepada wanita tidak boleh berbeda dari menjual kepada kaum pria" tetapi "ada perbedaan yang nyaris tidak terlihat". Wanita mempunyai kerangka pikir yang berbeda mereka banyak mengutamakan keindahan (Warna), kerapian dan kebersihan. Menurut *Rodiosunu (1993)*, pemasaran adalah kegiatan manusia yang diarahkan pada usaha memuaskan keinginan dan kebutuhan melalui proses pertukaran.

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan kerapian kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0390 menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kerapian kamar

yang dihuni pasien rawat inap. Dapat dilihat pada hasil Chi Square (pada lampiran) bahwa 59 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan kerapian kamar, dimana 41 orang terdiri dari wanita dan 18 orang terdiri dari pria. Ketidak puasan kaum wanita lebih besar dilihat dari 41 orang yang mewakili dan pria diwakili oleh 18 orang. Menggambarkan wanita lebih memperhatikan kerapian kamar dan tata letak. Dapat dicerminkan pada kehidupan sehari-hari seorang ibu rumah tangga yang lebih dominan dalam mengatur berbagai perabot rumah tangga maupun pengaturan ruang tamu dan kamar lainnya dibanding seorang ayah yang jarang di rumah dan kurang perhatian pada kerapian dan tata letak. *William J Stanton* (1991) menyatakan konsep pemasaran adalah sebuah falsafah bisnis yang mengatakan bahwa kepuasan keinginan konsumen merupakan dasar kebenaran sosial dan ekonomi kehidupan perusahaan.

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan ketenangan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0339 menunjukan ada hubungan antara jenis kelamin dengan ketenangan kamar yang dihuni pasien rawat inap. Dapat dilihat pada hasil Chi Square (pada lampiran) bahwa 60 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan ketenangan kamar, dimana 41 orang terdiri dari wanita dan 19 orang terdiri dari pria. Ketenangan kamar merupakan hal yang utama bagi pasien rawat inap, baik bagi wanita maupun pria, namun khususnya pada pada kelas dimana tempat

tidurnya lebih dari dua pada satu kamar terutama pada kelas yang ditempati wanita, biasanya diberi penyekat antar tempat tidur untuk menghindari pasien berbicara secara berlebihan sehingga mengganggu pasien lainnya. *James F engel & Roger D blackwell & Paul W Miniard* (1994) Wanita memiliki indra penciuman yang lebih baik dari pada pria sejak lahir. Mereka juga tidak peka terhadap bunyi keras *Bellenger* (1983) mengemukakan bahwa, fasilitas fisik merupakan persaingan yang cukup penting dari kebanyakan jenis toko eceran maupun usaha dibidang jasa.

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan kenyamanan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2171 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kenyamanan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan taman&lingkungan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.6883 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan taman&lingkungan .

b Hasil pengujian hubungan antara jenis kelamin dengan fasilitas rawat inap.

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan penerangan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2705 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penerangan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan kebersihan tempat tidur diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.8572 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kebersihan tempat tidur yang digunakan pasien rawat inap.

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan perlengkapan urinoir diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.4857 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perlengkapan urinoir .

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan perlengkapan makan dan minum diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1451 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perlengkapan makan dan minum .

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan kelengkapan obat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.3892 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kelengkapan obat

c Hasil pengujian hubungan antara jenis kelamin dengan layanan jasa.

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan biaya perawatan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1272 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan biaya perawatan .

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan keramahan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.8597 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan keramahan perawat .

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan ketrampilan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.7872 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan ketrampilan perawat .

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan kecepatan pelayanan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.4582 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecepatan pelayanan perawat..

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan kecepatan penyajian makanan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.4711 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecepatan penyajian makanan yang diberikan pada pasien rawat inap.

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan kecekatan petugas kamar oprasi diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.6189 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecekatan petugas kamar oprasi .

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan sikap dokter waktu memeriksa diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.9970 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan sikap dokter waktu memeriksa .

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan dokter dalam menerima keluhan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.020 menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan dokter dalam menerima keluhan. Dapat dilihat pada hasil Chi Square (pada lampiran) bahwa 52 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan dokter dalam menerima keluhan, dimana 33 orang terdiri dari jenis kelamin wanita dan 19 orang terdiri dari pria. Dalam memberikan keluhan biasanya kaum wanita lebih banyak bicara (cerewet) / mendominasi pembicaraan dan kesannya ingin lebih diperhatikan sesuai kodratnya bahkan kadang sangat sensitif, sehingga layanan jasa yang diberikan dokter waktu menerima keluhan diharapkan bisa lebih sabar dan lebih ramah.. *Kotler & Armstrong* (1996) Pelayanan kepada pelanggan merupakan elemen lain dari strategi produk. Pelayanan yang baik menguntungkan bisnis.

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan penjelasan dokter terhadap penyakit diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.9139 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan sikap penjelasan dokter terhadap penyakit .

d Hasil pengujian hubungan antara jenis kelamin dengan tarif barang & jasa.

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan tarif administrasi diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.4681 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tarif administrasi .

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan tarif dokter diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2460 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tarif dokter .

Hubungan antara jenis kelamin pasien rawat inap dengan tarif obat-obatan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2830 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tarif obat-obatan

Tabel 13 Pengujian Chi Square Pekerjaan dengan Tingkat Kepuasan Pasien

TINGKAT KEPUASAN PASIEN	X	PROB	KESIMPULAN
A Lingkungan fisik			
1. Kebersihan kamar	22.607	0.00039	Ada hubungan
2. Kerapian kamar	9.119	0.3323	Tidak ada hubungan
3. Ketenangan kamar	9.533	0.2994	Tidak ada hubungan
4. Kenyamanan kamar	7.725	0.5765	Tidak ada hubungan
5. Taman&lingkungan luar	2.884	0.1033	Tidak ada hubungan
B. Fasilitas rawat inap			
1. Penerangan kamar	9.537	0.2770	Tidak ada hubungan
2. Kebersihan tempat tidur	11.298	0.5035	Tidak ada hubungan
3. Perlengkapan Urinoir	10.896	0.53740	Tidak ada hubungan
4. Perlengkapan makan&minum	2.615	0.2705	Tidak ada hubungan
5. Kelengkapan obat	9.059	0.2679	Tidak ada hubungan
C. Layanan jasa			
1. Biaya perawatan	10.902	0.5373	Tidak ada hubungan
2. Keramahan perawat	19.240	0.0757	Ada hubungan*
3. Ketrampilan perawat	11.557	0.4819	Tidak ada hubungan
4. Kecepatan pelayanan perawat	11.343	0.4998	Tidak ada hubungan
5. Kecepatan penyajian makanan	5.747	0.6756	Tidak ada hubungan
6. Kecekatan petugas K.oprasi	6.802	0.8704	Tidak ada hubungan
7. Sikap dokter waktu memeriksa	7.759	0.4573	Tidak ada hubungan
8. Dokter dlm menerima keluhan	10.357	0.2408	Tidak ada hubungan
9. Penjelasan dokter thdp penyakit	4.384	0.8210	Tidak ada hubungan
D. Tarif barang atau jasa			
1. Tarif administrasi	15.032	0.0585	Ada hubungan*
2. Tarif dokter	9.996	0.6163	Tidak ada hubungan
3. Tarif obat-obatan.	10.885	0.2083	Tidak ada hubungan

(* $\alpha = 10\%$)

a Hasil pengujian hubungan antara pekerjaan dengan lingkungan fisik.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan kebersihan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0039 menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan kebersihan kamar yang dihuni pasien rawat inap. Dapat dilihat pada hasil Chi Square (pada lampiran) bahwa 70 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan kebersihan kamar, dimana urutan pertama 27 orang terdiri dari pelajar dan mahasiswa dan 17 orang terdiri dari pegawai swasta diikuti 12 orang lain-lain (pensiunan). Dimana para pasien diatas mempunyai bidang pekerjaan masing-masing yang mempunyai latar belakang pekerjaan cukup baik, lingkungan kerja yang tertata rapi dan selalu bersih merupakan suatu budaya yang diterapkan pada semua karyawan pada perusahaan manapun. Philip Kotler (1993) pada kenyataan perilaku manusia sangat ditentukan oleh kebudayaan yang melingkupinya dan pengaruhnya akan selalu berubah setiap waktu sesuai kemajuan dan perkembangan jaman dari masyarakat tersebut.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan kerapian kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.3323 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kerapian kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan ketenangan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2994

menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan ketenangan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan kenyamanan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.5765 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kenyamanan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan taman&lingkungan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1033 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan taman&lingkungan .

b Hasil pengujian hubungan antara pekerjaan dengan fasilitas rawat inap.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan penerangan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2770 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penerangan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan kebersihan tempat tidur diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.5035 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kebersihan tempat tidur yang digunakan pasien rawat inap.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan perlengkapan urinoir diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob =

0.5374 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perlengkapan urinoir .

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan perlengkapan makan dan minum diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2705 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perlengkapan makan dan minum .

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan kelengkapan obat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2679 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kelengkapan obat .

c Hasil pengujian hubungan antara pekerjaan dengan layanan jasa.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan biaya perawatan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.5373 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan biaya perawatan .

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan keramahan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0757 menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan keramahan perawat. Dapat dilihat pada hasil Chi Square (pada lampiran) bahwa 48 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan keramahan perawat, dimana 20 orang terdiri dari pelajar dan mahasiswa dan 9 orang terdiri dari pegawai negeri dan 9 orang dari lain-lain (pensiunan). Dalam pemasaran jasa, keramahan merupakan satu alat untuk mengambil hati konsumen dan menjalin komunikasi yang positif

= 0.8705 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kecekatan petugas kamar oprasi .

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan sikap dokter waktu memeriksa diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.4573 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan sikap dokter waktu memeriksa .

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan dokter dalam menerima keluhan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2408 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan dokter dalam menerima keluhan.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan penjelasan dokter terhadap penyakit diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.8210 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan sikap penjelasan dokter terhadap penyakit .

d Hasil pengujian hubungan antara pekerjaan dengan tarif barang & jasa.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan tarif administrasi diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0585 menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan tarif administrasi . Dapat dilihat pada hasil Chi Squqre (pada lampiran) bahwa 44 orang dari 100 responden menyatakan sangat puas dengan tarif administrasi, 41 orang lainnya menyatakan puas dengan keramahan perawat. Sehingga secara umum pasien

sehingga konsumen mempunyai image yang baik tentang keramahan perawat pada Rumah Sakit tersebut. Pada golongan pekerjaan tingkat menengah keatas arti keramahan sangat berarti , oleh karna semakin tinggi jabatan dalam pekerjaan seseorang lebih ingin dihargai atau diperhatikan , sedangkan kalangan buruh bisa jadi keramahan kurang berpengaruh oleh karna lingkungan mereka yang sudah keras dan cenderung kasar.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan ketrampilan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.4819 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan ketrampilan perawat .

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan kecepatan pelayanan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.4998 menunjukkan tidak ada hubungan pekerjaan kelamin dengan kecepatan pelayanan perawat..

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan kecepatan penyajian makanan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.6756 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kecepatan penyajian makanan yang diberikan pada pasien rawat inap.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan kecepatan petugas kamar operasi diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob

merasa puas dengan layanan jasa yang diberikan, sehingga sebanding dengan tingkat pekerjaan dan tingkat pendidikan dari pasien rawat inap. Hingga tingkat pekerjaan mempunyai hubungan yang erat dengan tarif administrasi pada rumah sakit William Booth Surabaya. *Kotler* (1993) pengakuan bahwa pemasaran yang berorientasi pada konsumen dapat menciptakan pertukaran yang memenuhi sasaran individual dan organisasional, artinya antara pelanggan dan pemasok masing-masing pihak memberikan sesuatu yang bernilai pada pihak lain dengan tujuan memenuhi kebutuhan mereka masing-masing. Dalam pembelian normal, menukarkan uangnya dengan barang atau jasa yang diinginkan, karenanya keinginan dan kebutuhan konsumen sangat penting diperhatikan bagi suatu perusahaan untuk merumuskan dan menyusun suatu kombinasi dari kebijaksanaan pemasaran setepat-tepatnya agar kebutuhan konsumen dapat dipenuhi secara memuaskan.

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan tarif dokter diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.6163 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tarif dokter .

Hubungan antara pekerjaan pasien rawat inap dengan tarif obat-obatan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2083 menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tarif obat-obatan .

Tabel 14 Pengujian Chi Square Penghasilan dengan Tingkat Kepuasan Pasien.

TINGKAT KEPUASAN PASIEN	X	PROB	KESIMPULAN
A. Lingkungan fisik			
1. Kebersihan kamar	20.266	0.0024	Ada hubungan
2. Kerapian kamar	10.917	0.09110	Ada hubungan*
3. Ketenangan kamar	11.604	0.0714	Ada hubungan*
4. Kenyamanan kamar	4.748	0.5765	Tidak ada hubungan
5. Taman&lingkungan luar	10.552	0.1033	Tidak ada hubungan
B. Fasilitas rawat inap			
1. Penerangan kamar	8.574	0.11990	Tidak ada hubungan
2. Kebersihan tempat tidur	7.854	0.5489	Tidak ada hubungan
3. Perlengkapan Urinoir	10.869	0.2848	Tidak ada hubungan
4. Perlengkapan makan&minum	18.1451	0.0327	Ada hubungan
5. Kelengkapan obat	8.532	0.2016	Tidak ada hubungan
C. Layanan jasa			
1. Biaya perawatan	4.813	0.8500	Tidak ada hubungan
2. Keramahan perawat	9.041	0.1713	Tidak ada hubungan
3. Ketrampilan perawat	17.094	0.0473	Ada hubungan
4. Kecepatan pelayanan perawat	9.488	0.3935	Tidak ada hubungan
5. Kecepatan penyajian makanan	10.722	0.0974	Ada hubungan*
6. Kecekatan petugas K.oprasi	10.103	0.3422	Tidak ada hubungan
7. Sikap dokter waktu memeriksa	8.301	0.2568	Tidak ada hubungan
8. Dokter dlm menerima keluhan	10.704	0.0980	Ada hubungan*
9. Penjelasan dokter thdp penyakit	9.550	0.1447	Tidak ada hubungan
D. Tarif barang atau jasa			
1. Tarif administrasi	17.031	0.00091	Ada hubungan
2. Tarif dokter	7.911	0.5432	Tidak ada hubungan
3. Tarif obat-obatan.	11.497	0.0742	Ada hubungan

(* $\alpha = 10\%$)

a Hasil pengujian hubungan antara penghasilan dengan lingkungan fisik.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan kebersihan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0024 menunjukkan ada hubungan antara penghasilan dengan kebersihan kamar yang dihuni pasien rawat inap. Dapat dilihat pada hasil Chi Squre (pada lampiran) bahwa 70 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan kebersihan kamar, dimana 27 orang terdiri dari penghasilan Rp500-750 ribu dan 17 orang terdiri dari penghasilan Rp750-1 juta dan 12 orang berpenghasilan diatas 1 juta rupiah. Semakin tinggi pendapatan seseorang semakin banyak keinginan untuk membeli atau mendapatkan jasa layanan yang lebih baik . Sehingga penghasilan mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan sesuatu sesuai penghasilan mereka *James F Engel & Roger D Blackwell & Paul W Miniard* (1996) karna kemakmuran meningkat banyak rumah tangga khususnya akan menempatkan premium atas waktu. Pelayanan pelanggan yang meningkat, ketersediaan yang segera , pengoprasian produk yang bebas dari kesulitan, dan perawatan serta servis perbaikan yang dapat diandalkan dapat dihargai . Akan ada kesedian baru untuk membayar harga untuk jasa yang menjamin untuk kerja produk dan membatasi ketidak nyamanan. *Alma Buchari* (1992) Keberhasilan pemasaran jasa tergantung pada pendapatan penduduk. Hal ini dihubungkan dengan hirarki kebutuhan manusia, dari pemenuhan kebutuhan fisik kepemenuhan abstrak yaitu jasa.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan kerapian kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.09110 menunjukkan ada hubungan antara penghasilan dengan kerapian kamar yang dihuni pasien rawat inap. Dapat dilihat pada hasil Chi Squqre (pada lampiran) bahwa 59 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan kebersihan kamar, dimana 21 orang terdiri dari penghasilan Rp500-750 ribu dan 17 orang terdiri dari penghasilan Rp750-1 juta dan 12 orang berpenghasilan diatas 1 juta rupiah.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan ketenangan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0714 menunjukkan ada hubungan antara penghasilan dengan ketenangan kamar yang dihuni pasien rawat inap. Dapat dilihat pada hasil Chi Squqre (pada lampiran) bahwa 60 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan kebersihan kamar, dimana 21 orang terdiri dari penghasilan Rp500 dan 19 orang terdiri dari penghasilan Rp500-750 ribu dan 13 orang berpenghasilan diatas 1 juta rupiah.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan kenyamanan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.5765 menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan kenyamanan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan taman&lingkungan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1033 menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan taman&lingkungan

b Hasil pengujian hubungan antara penghasilan dengan fasilitas rawat inap.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan penerangan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.11990 menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasila dengan penerangan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan kebersihan tempat tidur diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.5489 menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan kebersihan tempat tidur yang digunakan pasien rawat inap.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan perlengkapan urinoir diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2848 menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan perlengkapan urinoir .

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan perlengkapan makan dan minum diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0327 menunjukkan ada hubungan antara penghasilan dengan perlengkapan makan dan minum . Dapat dilihat pada hasil Chi Squqre (pada lampiran) bahwa 47 orang dari 100 responden menyatakan puas dengan

kebersihan kamar, dimana 15 orang terdiri dari penghasilan Rp500-750 ribu dan 8 orang terdiri dari penghasilan Rp750-1 juta dan 17 orang berpenghasilan diatas 1 juta rupiah.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan kelengkapan obat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2016 menunjukan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan kelengkapan obat .

c Hasil pengujian hubungan antara penghasilan dengan layanan jasa.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan biaya perawatan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.8500 menunjukan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan biaya perawatan .

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan keramahan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1713 menunjukan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan keramahan perawat.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan ketrampilan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0473 menunjukan ada hubungan antara penghasilan dengan ketrampilan perawat . Dapat dilihat pada hasil Chi Squqre (pada lampiran) bahwa 51 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan ketrampialan perawat, dimana 17 orang terdiri dari penghasilan Rp500-750 ribu dan 16 orang terdiri dari penghasilan Rp750-1 juta dan 9 orang berpenghasilan diatas 1 juta rupiah.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan kecepatan pelayanan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.3935 menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan kecepatan pelayanan perawat..

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan kecepatan penyajian makanan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0974 menunjukkan ada hubungan antara penghasilan dengan kecepatan penyajian makanan yang diberikan pada pasien rawat inap. Dapat dilihat pada hasil Chi Squqre (pada lampiran) bahwa 56 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan kecepatan penyajian makan, dimana 21 orang terdiri dari penghasilan Rp500 ribu dan 17 orang terdiri dari penghasilan Rp500-750 ribu dan 11 orang berpenghasilan diatas 1 juta rupiah

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan kecekatan petugas kamar oprasi diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.3422 menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan kecekatan petugas kamar oprasi .

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan sikap dokter waktu memeriksa diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2568 menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan sikap dokter waktu memeriksa .

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan dokter dalam menerima keluhan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0980 menunjukkan ada hubungan antara penghasilan dengan dokter dalam menerima keluhan. Dapat dilihat pada hasil Chi Squore (pada lampiran) bahwa 52 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan dokter dalam menerima keluhan, dimana 18 orang terdiri dari penghasilan Rp500 ribu dan 17 orang terdiri dari penghasilan Rp500-750 ribu dan 13 orang berpenghasilan diatas 1 juta rupiah

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan penjelasan dokter terhadap penyakit diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1447 menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan sikap penjelasan dokter terhadap penyakit .

d Hasil pengujian hubungan antara penghasilan dengan tarif barang & jasa.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan tarif administrasi diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0091 menunjukkan ada hubungan antara penghasilan dengan tarif administrasi . Para pembeli barang jasa tentunya menyesuaikan pendapatan / penghasilan mereka dengan barang jasa yang akan dibeli. Sehingga tarif yang akan dibebankan pada pemeli baranng jasa tentu sangat berpengaruh terhadap penghasilan para pembeli barang jasa. *Alma Buchari (1992)* mutu jasa dipengaruhi oleh benda berwujud. Jasa tidak berwujud, oleh karna itu konsumen akan memperhatikan

benda berwujud yang menentukan laba sebagai putaran dalam kualitas jasa yang ditawarkan. Tugas utama pengusaha jasa adalah mengelola dan memberikan kepuasan pasien pada konsumen.

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan tarif dokter diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.5432 menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan tarif dokter .

Hubungan antara penghasilan pasien rawat inap dengan tarif obat-obatan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0742 menunjukkan ada hubungan antara penghasilan dengan tarif obat-obatan. Dalam hasil Chi Square dari 100 responden terdapat 46 orang yang menyatakan sangat puas , 35 orang menyatakan puas dan 19 orang menyatakan tidak puas. Sedangkan rata-rata penghasilan Rp750 Ribu kebawah menunjukkan tingkat sangat puas sebesar 20 orang sedangkan penghasilan Rp 750 Ribu keatas menunjukkan tingkat sangat puas sebesar 26 orang . Sehingga pada penghasilan diatas Rp 750 Ribu pasien rawat inap lebih merasakan tingkat kepuasan oleh karna harga obat-obatan yang diberikan standar baik kelas VIP maupun non VIP.

Tabel 15 Pengujian Chi Square Status Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien

TINGKAT KEPUASAN PASIEN	X	PROB	KESIMPULAN
A Lingkungan fisik			
1. Kebersihan kamar	0.849	0.6541	Tidak ada hubungan
2. Kerapian kamar	1.887	0.3893	Tidak ada hubungan
3. Ketenangan kamar	0.294	0.8632	Tidak ada hubungan
4. Kenyamanan kamar	0.133	0.9354	Tidak ada hubungan
5. Taman&lingkungan luar	1.235	0.5399	Tidak ada hubungan
B. Fasilitas rawat inap			
1. Penerangan kamar	0.847	0.6547	Tidak ada hubungan
2. Kebersihan tempat tidur	6.860	0.0765	Ada hubungan*
3. Perlengkapan Urinoir	0.555	0.9066	Tidak ada hubungan
4. Perlengkapan makan&minum	1.557	0.6692	Tidak ada hubungan
5. Kelengkapan obat	0.469	0.7909	Tidak ada hubungan
C. Layanan jasa			
1. Biaya perawatan	2.117	0.5485	Tidak ada hubungan
2. Keramahan perawat	2.219	0.3297	Tidak ada hubungan
3. Ketrampilan perawat	3.155	0.3684	Tidak ada hubungan
4. Kecepatan pelayanan perawat	2.571	0.4626	Tidak ada hubungan
5. Kecepatan penyajian makanan	0.347	0.8406	Tidak ada hubungan
6. Kecekatan petugas K.oprasi	2.518	0.4721	Tidak ada hubungan
7. Sikap dokter waktu memeriksa	0.67	0.9672	Tidak ada hubungan
8. Dokter dlm menerima keluhan	0.247	0.8837	Tidak ada hubungan
9. Penjelasan dokter thdp penyakit	4.986	0.0826	Ada hubungan*
D. Tarif barang atau jasa			
1. Tarif administrasi	1.049	0.5919	Tidak ada hubungan
2. Tarif dokter	6.888	0.0795	Ada hubungan*
3. Tarif obat-obatan.	0.50	0.9755	Tidak ada hubungan

(* $\alpha = 10\%$)

a Hasil pengujian hubungan antara status pasien dengan lingkungan fisik.

Hubungan antara status pasien pasien rawat inap dengan kebersihan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.6541 menunjukan tidak ada hubungan antara status pasien dengan kebersihan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan kerapian kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.3893 menunjukan tidak ada hubungan antara status pasien dengan kerapian kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan ketenangan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.8632 menunjukan tidak ada hubungan antara status pasien dengan ketenangan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan kenyamanan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.9354 menunjukan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kenyamanan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan taman&lingkungan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.9354 menunjukan tidak ada hubungan antara status pasien dengan taman&lingkungan

b Hasil pengujian hubungan antara status pasien dengan fasilitas rawat inap.

Hubungan antara status pasien pasien rawat inap dengan penerangan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.6547 menunjukan tidak ada hubungan antara status pasien dengan penerangan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara status pasien pasien rawat inap dengan kebersihan tempat tidur diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0765 menunjukan tidak ada hubungan antara status pasien dengan kebersihan tempat tidur yang digunakan pasien rawat inap. Dapat dilihat pada hasil Chi Squqre (pada lampiran) bahwa 55 orang dari 100 responden menyatakan puas dengan kebersihan tempat tidur, dimana 27 orang terdiri dari pasien yang pernah dirawat di RS William Booth Surabaya dan 28 orang terdiri dari pasien yang baru pertama kali dirawat di RS William Booth Surabaya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa 27 orang pasien yang kembali merupakan hubungan yang sangat erat dengan pengalaman yang dialami yaitu salah satunya kebersihan tempat tidur.

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan perlengkapan urinoir diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.9066 menunjukan tidak ada hubungan antara status pasien dengan perlengkapan urinoir .

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan perlengkapan makan dan minum diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.6692 menunjukkan tidak ada hubungan antara status pasien dengan perlengkapan makan dan minum .

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan kelengkapan obat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.7909 menunjukkan tidak ada hubungan antara status pasien dengan kelengkapan obat .

c Hasil pengujian hubungan antara status pasien dengan layanan jasa.

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan biaya perawatan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.5485 menunjukkan tidak ada hubungan antara status pasien dengan biaya perawatan .

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan keramahan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.3297 menunjukkan tidak ada hubungan antara status pasien dengan keramahan perawat .

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan ketrampilan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.3684 menunjukkan tidak ada hubungan antara status pasien dengan ketrampilan perawat .

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan kecepatan pelayanan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob =

0.4626 menunjukkan tidak ada hubungan antara status pasien dengan kecepatan.. pelayanan perawat..

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan kecepatan penyajian makanan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.8406 menunjukkan tidak ada hubungan antara status pasien dengan kecepatan penyajian makanan yang diberikan pada pasien rawat inap.

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan kecekatan petugas kamar operasi diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.4721 menunjukkan tidak ada hubungan antara status pasien dengan kecekatan petugas kamar operasi .

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan sikap dokter waktu memeriksa diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.9672 menunjukkan tidak ada hubungan antara status pasien dengan sikap dokter waktu memeriksa .

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan dokter dalam menerima keluhan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.8837 menunjukkan ada hubungan antara status pasien dengan dokter dalam menerima keluhan.

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan penjelasan dokter terhadap penyakit diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0826 menunjukkan ada hubungan antara status pasien dengan sikap

penjelasan dokter terhadap penyakit . Dapat dilihat pada hasil Chi Squre (pada lampiran) bahwa 49 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan penjelasan dokter terhadap penyakit, dimana 23 orang terdiri dari pasien yang pernah dirawat di RS William Booth Surabaya dan 26 orang terdiri dari pasien yang baru pertama kali dirawat di RS William Booth Surabaya. Dan 38 pasien menyatakan puas dengan penjelasan dokter , 10 orang merupakan pasien yang pernah dirawat dan 28 merupakan pasien baru .Dapat dilihat bahwa pengalaman masa lalu pasien sangat berpengaruh dalam mengambil keputusan ulang sehingga para pemberi layanan jasa harus banyak belajar untuk menarik hati pembeli barang jasa dengan memberi layanan sesuai permintaan pembeli.

d Hasil pengujian hubungan antara status pasien dengan tarif barang & jasa.

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan tarif administrasi diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.5919 menunjukan tidak ada hubungan antara status pasien dengan tarif administrasi .

Hubungan antara sataus pasien rawat inap dengan tarif dokter diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0795 menunjukan ada hubungan antara status pasien dengan tarif dokter . Dapat dilihat pada hasil Chi Squre (pada lampiran) bahwa 50 orang dari 100 responden menyatakan puas dengan tarif dokter, dimana 17 orang terdiri dari pasien yang pernah dirawat di RS William Booth Surabaya dan 33 orang terdiri dari pasien yang baru pertama

kali dirawat di RS William Booth Surabaya. Dari data diatas menunjukan kepuasan pasien dengan tarif dokter cukup besar yang sebagian didapatkan pasien dari pengalaman masa lalu dimana pasien pernah dirawat. Dan sebagian besar pasien baru yang mendapat informasi ini dari keluarga maupun teman kantor .

Hubungan antara status pasien rawat inap dengan tarif obat-obatan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.9755 menunjukan tidak ada hubungan antara status pasien dengan tarif obat-obatan .

Tabel 16 Pengujian Chi Square Kelas dgn Tingkat Kepuasan Pasien.

TINGKAT KEPUASAN PASIEN	X	PROB	KESIMPULAN
A Lingkungan fisik			
1. Kebersihan kamar	24.419	0.00043	Ada hubungan
2. Kerapian kamar	4.818	0.5673	Tidak ada hubungan
3. Ketenangan kamar	8.944	0.1768	Tidak ada hubungan
4. Kenyamanan kamar	10.286	0.1131	Tidak ada hubungan
5. Taman&lingkungan luar	6.789	0.3408	Tidak ada hubungan
B. Fasilitas rawat inap			
1. Penerangan kamar	8.066	0.2333	Tidak ada hubungan
2. Kebersihan tempat tidur	6.954	0.6413	Tidak ada hubungan
3. Perlengkapan Urinoir	10.552	0.3077	Tidak ada hubungan
4. Perlengkapan makan&minum	13.919	0.1253	Tidak ada hubungan
5. Kelengkapan obat	8.560	0.1999.	Tidak ada hubungan
C. Layanan jasa			
1. Biaya perawatan	7.242	0.6120	Tidak ada hubungan
2. Keramahan perawat	6.422	0.776	Tidak ada hubungan
3. Ketrampilan perawat	10.546	0.3044	Tidak ada hubungan
4. Kecepatan pelayanan perawat	5.321	0.8055	Tidak ada hubungan
5. Kecepatan penyajian makanan	5.285	0.5078	Tidak ada hubungan
6. Kecekatan petugas K.oprasi	14.446	0.1073	Tidak ada hubungan
7. Sikap dokter waktu memeriksa	4.167	0.6541	Tidak ada hubungan
8. Dokter dlm menerima keluhan	7.598	0.2690	Tidak ada hubungan
9. Penjelasan dokter thdp penyakit	4.151	0.6562	Tidak ada hubungan
D. Tarif barang atau jasa			
1. Tarif administrasi	10.395	0.1090	Tidak ada hubungan
2. Tarif dokter	6.364	0.7030	Tidak ada hubungan
3. Tarif obat-obatan.	8.901	0.179	Tidak ada hubungan

a Hasil pengujian hubungan antara kelas dengan lingkungan fisik.

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan kebersihan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.0043 menunjukkan ada hubungan antara kelas dengan kebersihan kamar yang dihuni pasien rawat inap. Dapat dilihat pada hasil Chi Square (pada lampiran) bahwa 70 orang dari 100 responden menyatakan tidak puas dengan kebersihan kamar, dimana 22 orang terdiri dari kelas VIP dan 23 orang terdiri dari kelas III dan 18 orang terdiri dari kelas I dan sisanya 5 orang di kelas II. Dalam pelaksanaan rumah sakit khususnya paviliun rawat inap polanya tidak jauh beda dengan sebuah hotel, dimana Rumah sakit dan hotel menyediakan tempat dan fasilitas. Dan yang selalu menjadi daya tarik utama adalah kebersihan, walaupun dari segi fisik bangunan tidak bisa bersaing dengan rumah sakit yang dibangun dan dirancang khusus, namun dalam kebersihan semua rumah sakit dapat bersaing. Demikian dalam pembagian kelas pada rumah sakit tentunya pada kelas VIP harus lebih diutamakan dan dibedakan fasilitas dan pelayanannya sehingga pasien dapat membedakan dengan kelas dibawahnya seperti kelas I, II dan III. Sehingga bagi mereka yang memilih kelas manapun mereka mendapat kepuasan tersendiri dalam merasakan pelayanan dan fasilitas pada kelasnya.

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan kerapian kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.5673

menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan kerapian kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan ketenangan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1768 menunjukkan ada hubungan antara kelas dengan ketenangan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan kenyamanan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1131 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan kenyamanan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan taman&lingkungan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.3408 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan taman&lingkungan .

b Hasil pengujian hubungan antara kelas dengan fasilitas rawat inap.

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan penerangan kamar diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.2333 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan penerangan kamar yang dihuni pasien rawat inap.

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan kebersihan tempat tidur diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.6413

menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan kebersihan tempat tidur yang digunakan pasien rawat inap.

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan perlengkapan urinoir diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.3077 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan perlengkapan urinoir .

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan perlengkapan makan dan minum diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1253 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan perlengkapan makan dan minum .

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan kelengkapan obat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1999. menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan kelengkapan obat .

c Hasil pengujian hubungan antara kelas dengan layanan jasa.

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan biaya perawatan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.6120 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan biaya perawatan .

Hubungan antara jenis kelas rawat inap dengan keramahan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.776 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan keramahan perawat .

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan ketrampilan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.3044 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan ketrampilan perawat .

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan kecepatan pelayanan perawat diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.8055 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan kecepatan pelayanan perawat..

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan kecepatan penyajian makanan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.5078 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan kecepatan penyajian makanan yang diberikan pada pasien rawat inap.

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan kecekatan petugas kamar oprasi diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1073 menunjukkan tidak ada hubungan antara kamar dengan kecekatan petugas kamar oprasi .

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan sikap dokter waktu memeriksa diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.6541 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan sikap dokter waktu memeriksa .

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan dokter dalam menerima keluhan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob =

0.2690 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan dokter dalam menerima keluhan.

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan penjelasan dokter terhadap penyakit diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.6562 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan sikap penjelasan dokter terhadap penyakit .

d Hasil pengujian hubungan antara kelas dengan tarif barang & jasa.

Hubungan antara jenis kelas rawat inap dengan tarif administrasi diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1090 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan tarif administrasi .

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan tarif dokter diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.7030 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan tarif dokter .

Hubungan antara kelas pasien rawat inap dengan tarif obat-obatan diuji dengan Chi Square (menggunakan microstat). Hasilnya Prob = 0.1790 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelas dengan tarif obat-obatan .

Tabel 17 Pengujian Kontingensi

TINGKAT KEPUASAN PASIEN DENGAN JENIS KELAMIN	C	C _{maks}	PRIORITAS
A Lingkungan fisik			
1. Kebersihan kamar	0.292	0.9874	Prioritas pertama
2. Kerapian kamar	0.249	0.9874	Prioritas keempat
3. Ketenangan kamar	0.251	0.9874	Prioritas ke tiga
C. Layanan jasa			
1. Dokter dlm menerima keluhan	0.267	0.9874	Prioritas kedua
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DENGAN PEKERJAAN	C	C _{maks}	PRIORITAS
A Lingkungan fisik			
1. Kebersihan kamar	0.429	0.9874	Prioritas pertama
2. Keramahan perawat	0.313	0.9874	Prioritas ke tiga
D. Tarif barang atau jasa			
1. Tarif administiras	0.361	0.9874	Prioritas kedua
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DENGAN KELAS	C	C _{maks}	PRIORITAS
A Lingkungan fisik			
1. Kebersihan kamar	0.443	0.9874	Prioritas pertama
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DENGAN PENGHASILAN	C	C _{maks}	PRIORITAS
A Lingkungan fisik			
1. Kebersihan kamar	0.410	0.9874	Prioritas pertama
2. Kerapian kamar	0.313	0.9874	Prioritas keempat
3. Ketenangan kamar	0.322	0.9874	Prioritas ke tiga
B. Fasilitas rawat inap			
1. Perlengkapan makan&minum	0.391	0.9874	Prioritas kedua
C. Layanan jasa			
1. Ketrampilan perawat	0.284	0.9874	Prioritas ke delapan
2. Kecepatan penyajian makanan	0.311	0.9874	Prioritas ke tujuh
3. Dokter dlm menerima keluhan	0.312	0.9874	Prioritas ke enam
D. Tarif barang atau jasa			
1. Tarif administiras	0.271	0.9874	Prioritas ke sembilan
2. Tarif obat-obatan	0.321	0.9874	Prioritas ke lima
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DENGAN STATUS PASIEN	C	C _{maks}	PRIORITAS
B. Fasilitas rawat inap			
1. Kebersihan tempat tidur	0.252	0.9874	Prioritas kedua
C. Layanan jasa			
1. Penjelasan dokter thdp penyakit	0.192	0.9874	Prioritas ke tiga
D. Tarif barang atau jasa			
1. Tarif dokter	0.265	0.9874	Prioritas pertama

BAB V

PENUTUP

Dari penelitian dan pembahasan tentang tingkat kepuasan pasien atas jasa rawat inap di Rumah Sakit William Booth Surabaya, maka penulis memberikan suatu kesimpulan, kemudian di implikasikan serta memberikan saran-saran bagi penelitian ini.

5.1 Kesimpulan

a. Karakteristik pasien

Menurut karakteristiknya, segmen pasar potensialnya dari pasien Rumah Sakit William Booth Surabaya adalah mereka yang berumur 18 – 39 tahun (40%), dan mereka yang berumur 40 – 49 tahun (30 %). Mayoritas berjenis kelamin wanita (58%), mempunyai profesi sebagai mahasiswa / sarjana yang baru pertama kali bekerja (35%), dan mempunyai profesi sebagai pegawai swasta (25%). Berpenghasilan lima ratus ribu kebawah (30%) dan kelompok penghasilan antara lima ratus ribu dan tujuh ratus ribu rupiah (26%), serta kelompok yang berpenghasilan satu juta keatas (26%). Dari informasi Rumah Sakit menunjukan pasien rawat inap mendapat informasi dari keluarga dan tetangga (40%), serta pasien mengetahui sendiri (39%), pasien mengetahui dari dokter (20%). Dari status pasien menunjukan prosentase terbesar adalah pasien baru pertama kali dirawat di Rumah Sakit William Booth (59%), dari kelas yang ditempati, menunjukan kelas tiga merupakan kelas yang tertinggi jumlah pasiennya (35%) diikuti oleh kelas VIP (27%) dan kelas I (24%). Jarak rumah pasien rawat inap

dengan Rumah Sakit menunjukkan jarak tiga puluh kilometer keatas (27%) dan antara jarak sebelas dan dua puluh kilometer (33%).

b. Score tingkat pelayanan.

- Dari lingkungan fisik Rumah Sakit score menunjukkan angka 2,4872 dan masuk pada skala kepuasan antara ring 1,8 – 2,599 yang menunjukkan ketidak puasan pasien rawat inap pada lingkungan fisik Rumah Sakit William Booth Surabaya.
- Dari fasilitas rawat inap Rumah sakit score menunjukkan angka 4,1484 dan masuk pada skala kepuasan antara ring 3,4 – 4,199 yang menunjukkan kepuasan pasien rawat inap pada fasilitas yang ada di Rumah Sakit William Booth Surabaya.
- Dari layanan jasa Rumah Sakit score menunjukkan angka 3,0562 dan masuk pada skala kepuasan antara ring 2,6 – 3,399 yang menunjukkan bahwa pasien cukup puas dengan layanan jasa pada Rumah Sakit William Booth Surabaya.
- Dari tarif dan barang jasa pada Rumah Sakit score menunjukkan angka 4,1266 dan masuk pada skala kepuasan antara ring 3,4 – 4,199 yang menunjukkan kepuasan pasien rawat inap pada tarif yang diberlakukan di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

c. Hubungan antara tingkat pelayanan dengan karakteristik pasien

- *Lingkungan fisik*, dari lingkungan fisik menunjukkan bahwa kelas yang digunakan ada hubungannya dengan kebersihan (Prob = 0,00043). Demikian

dengan status pekerjaan pasien menunjukkan ada hubungannya dengan kebersihan (Prob = 0.0039).

- *Fasilitas rawat inap*, dari penghasilan pasien rawat inap dan kebersihan tempat tidur terbukti ada hubungannya (Prob = 0.0327). Demikian dengan status pasien terhadap kebersihan tempat tidur terbukti ada hubungannya (Prob = 0.0765).
- *Layanan jasa*, dari status pasien terhadap penjelasan dokter dalam memeriksa terbukti ada hubungannya (Prob=0.0826). Demikian dengan pekerjaan terhadap keramahan perawat terbukti ada hubungannya (Prob=0.0757). Demikian dengan penghasilan dengan penyajian makanan dan minuman (Prob=0,0974).
- *Tarif barang dan jasa*, dari penghasilan pasien rawat inap terhadap biaya administrasi terbukti ada hubungannya (Prob=0,0091). Demikian dari pendapatan terhadap tarif obat-obatan terbukti ada hubungannya (Prob=0,0742). Dan juga dari status pasien dengan tarif dokter terbukti ada hubungannya (Prob=0,0795).

5.2 Implikasi

5.2.1 Segmen pasar

Secara geografis, pasien yang datang di Rumah Sakit ini sebagian besar dari wilayah Jawa Timur, Surabaya dan sekitarnya. Dengan jarak rumah pasien terhadap Rumah Sakit 30 Km ketas dan antara 11 –20 km. Sehingga pasar sasaran Rumah Sakit William Booth Surabaya berkisar Surabaya, Sidoarjo, Sepanjang, Gersik, Krian, Tuban. Dan diposisikan pada pasien rawat inap yang bertempat tinggal pada pinggiran kota Surabaya dan luar kota.

a. Demografis

Pekerjaan dari pasien rawat inap di Rumah Sakit William Booth Surabaya menunjukkan 35 % terdiri dari mahasiswa dan para sarjana pemula yang baru masuk pada dunia kerja. Dan 25% terdiri dari pasien dengan pekerjaan di perusahaan swasta. Dari hasil uji pekerjaan dengan layanan jasa menunjukkan ada hubungan dan menyatakan tidak puas.

Tingkat penghasilan, 30 % dari pasien rawat inap di Rumah Sakit William Booth Surabaya berpenghasilan lima ratus ribu rupiah kebawah. Dan 26% dari pasien berpenghasilan antara lima ratus dan tujuh ratus lima puluh ribu rupiah, dan 26% lainnya terdiri dari pasien yang berpenghasilan satu juta keatas. Dan sisanya 18 % adalah pendapatan pasien rawat inap antara tujuh ratus lima puluh ribu hingga satu juta. Dari penghasilan pasien rawat inap, pasien merasa puas dengan tarif barang dan jasa yang diberikan rumah sakit.

Dengan melihat perbandingan jumlah tempat tidur antara VIP, I, II, III dimana tempat tidur kelas III lebih banyak, maka dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit ini mempunyai segmen kelas menengah. Dengan rincian kelas VIP ada empat tempat tidur, kelas 1 ada 15 tempat tidur, kelas 2 ada 67 tempat tidur dan kelas 3 ada 104 tempat tidur.

b. Psikografis

Kelas sosial, kelas sosial pasien rawat inap di Rumah Sakit William Booth Surabaya termasuk pada kelas pekerja.

Gaya hidup pasien rawat inap di Rumah sakit William Booth Surabaya termasuk pada kelompok pekerja keras.

c. Prilaku.

- *Status pemakai* masuk pada dua golongan bekas pemakai dan pemakai pertama kali.

Berdasarkan analisis, pengamatan dan kesimpulan diatas, maka dapat diambil penentuan pasar sasaran serta dipositioningkan.

5.2.2 Penentuan pasar sasaran

Sehingga target untuk Rumah Sakit William Booth Surabaya adalah :

- Pasien dari kelas menengah dengan pendapatan / penghasilan antara lima ratus ribu hingga satu juta rupiah
- Dari jenis pekerjaan menunjukan pasien rawat inap dengan jenis pekerjaan Mahasiswa/ sarjana yang baru bekerja dan pegawai Swasta.

Maka melihat persepsi pasien terhadap kepuasan pasien tersebut diatas Implikasi strategi yang diterapkan ada tiga hal , *pertama* perusahaan diharapkan selalu menyesuaikan tarif administrasi dengan melihat pada pesaing di lingkungannya, untuk

menguatkan posisinya dalam bersaing dengan pesaing utamanya melalui tarif administrasi secara keseluruhan. *Kedua* perlu meningkatkan pelayanan terhadap pasien rawat inap baik terhadap fasilitas, pelayanan jasa, lingkungan fisik, pelayanan administrasi untuk memberikan image positif, yang diharapkan pasien dapat memilih kembali Rumah Sakit William Booth pada saat ada keluarga, sahabat mereka yang sakit atau kecelakaan. *Ketiga* meninjau kelas yang mempunyai pasien terbanyak (kelas III) untuk dikembangkan, dan meninjau kelas yang mempunyai pasien sangat sedikit (kelas II) dan jika memungkinkan sebagian kelas II diturunkan pada kelas III.

5.2.3 Positioning

Dari penetapan target pasien diatas maka perlu diterapkan positioning guna mendukung hal tersebut . Positioning ini sebaiknya menggambarkan hal-hal sebagai berikut :

- Rumah Sakit William Booth Surabaya merupakan kelas menengah dengan mutu pelayanan kelas atas.(kelas Rumah Sakit)
- Harga yang diterapkan pada Rumah Sakit William Booth Surabaya dapat bersaing dengan pesaing dekatnya .

5.3 Saran-saran.

Berdasarkan pengamatan, hasil analisis serta kesimpulan yang menyangkut STP (*Segmentation, Targeting, Positioning*) Rumah Sakit William Booth, maka untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan mempertahankan harga (tarif) yang relatif sudah bersaing perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

- a Perlu dikembangkan yang menyangkut STP secara lebih intensif dan formal, maka dalam struktur organisasi perusahaan perlu dibentuk suatu unit yang mengurus khusus bidang pemasaran. Pemebeentukan bidang pemasaran ini segera ditindak lanjuti dengan memberikan pendidikan khusus tentang aspek pemasaran kepada tenaga medis dan unit penunjang lainnya sebagai ujung tombak pemasaran unit rawat inap Rumah Sakit William Booth Surabaya.
- b Bangunan Rumah Sakit William Booth merupakan bangunan lama (bekas kolonial Belanda) yang sebagian dari bangunannya masih belum mengalami renovasi, sehingga masih terkesan suram. Oleh karna itu diperlukan renovasi khususnya pada paviliun-paviliun, seperti penggantian lantai lama yang masih berupa tegel abu-abu dengan kramik yang berwarna cerah , pengecatan dinding ruangan / separo dinding dipasang kramik berwarna cerah dan lampu penerangan yang memadai untuk menciptakan suasana nyaman bagi pasien.
- c Materi pelatihan bagi tenaga medis dan unit penunjang yang menyangkut bidang pemasaran lebih diprioritaskan pada pelayanan jasa, yang berhubungan dengan pelayanan administrasi, keramahan, ketarampilan, kecepatan pelayanan perawat, dan petugas instalasi laboratorium.
- d Memproritakan pada pasien kelas menengah dan mengembangkan jumlah tempat tidur dan kamar pada kelas yang mayoritas disukai pasien. Misalnya pada kelas III yang pasiennye selalu penuh bahkan sering menolak pasien yang masuk pada kelas tersebut. Sedangkan pada kelas II pasiennya sangat sedikit dan jumlah

tempat tidurnya sangat banyak, sehingga disarankan jumlah tempat tidur dan kamar kelas dua dikurangi dan diberikan pada kamar kelas III.

- e Senantiasa memantau perkembangan tingkat kepuasan pasien rawat inap dengan memperhatikan keluhan yang disampaikan pasien maupun pengunjung melalui kotak saran, angket dan sebagainya agar mampu selalu beradaptasi dengan kebutuhan dan keinginan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Teks :

- A Buchari Alma .1992.*Manajemen Pemasaran dan Jasa* Edisi kedua Alfabeta Bandung.
- B Cooper.DR and C William Emory. 1995.*Business Rescarch Methods*. Fifth Edition Chicago.
- C Dharma Mesta, Basu Swasta dan T.Hani Handoko. 1987. *Manajemen Pemasaran Analisa Perilaku Konsumen* .Catatan kedua Loberty Jojakarta.
- D Kotter Philip.1994. *Marketing and Opportunity for Hospital Management Heath Care Marketing* .Aspen System Corporation Maryhad.
- E Yacobalis S.1990 *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit* (Quality Assurance)
- F Stanton W.J. 1985 . *Prinsip Pemasaran*. Edisi ke 7 Erlangga.
- G Uma Sekaran.1992. *Research Methods For Busines* .JhonWiley&Sons,INC Cbicbester Toronto Siangapore.
- H Bambang Soepeno.1997. M.Pd. *Statistik Terapan* .Edisi pertama PT.Rincka Cipta Jakarta.(anggota IKAPI)
- I Drs.Saifuddin Azwar,Ma.1997. *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi ke3 Pustaka Pelajar Jogjakarta.(anggota IKAPI).
- Y Kotler dan Gary Armstrong , 1997. *Principles of Marketing 7e*.Edisi kel Prenhallindo Jakarta
- L Husen Umar Drs,1996 *Membuat Skripsi dan Tesis* edisi I PT.Raja GrafindoPersada, Jakarta.